JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

PARIS. — IMPRIMERIE SCHNEIDER, RUE D'ERFURTH, 1.

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE

MEDECINE HOMOEOPATHIQUE

TOME I

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

1850

LISTE DES MEMBRES

DE

LA SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS.

Messieurs

Arnaud.
Blot.
Brasier.
Braud.
Catellan.
Chancerel.
Chanet.
Croserio.
Davet.
Defert.
Doumerc.
Godier.
Gueyrard.
Jacquemyns.
Jahr.
Lafisse.
Leboucher.
Magnan.
Molin.
Morochez
Pellassy.
Pénoyé.
Perry.
Pétroz.
Roth.
Simon (Léon) père.
Simon (Léon) fils.
Simon (Louis).
Teste.
Uzac.
Weber (G.).

MEMBRES ADJOINTS RÉSIDANTS.

Messieurs

Daleau.
Love.
Naples.
Picard.
Pitet.

MEMBRES TITULAIRES RÉGNICOLES.

Messieurs

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

MEMBRES ADJOINTS RÉGNICOLES.

Messieurs

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

MEMBRES CORRESPONDANTS ÉTRANGERS.

Messieurs

Aguiar (Francisco-Nuñez-Amado de), à Rio-Janeiro.
Alvez de Moura (Francesco), à Rio-Janeiro.
Aranjo (Cesario-Eugenio-Gomès de), à Rio-Janeiro.
Arneth, à Vienne.
Arnold, à Heidelberg.
Blasi (de), à Messine.
Bœninghausen (de), à Munster.
Carlier, à Bruxelles.
Cartier (A.), à la Nouv.-Orléans.
Carvacho (Maximiano, marquis de), à Rio-Janeiro.
Childoe, à Rio-Janeiro.
Ciriacho Tejedor, à Madrid.
Cochrane (Thomas), à Rio.
Convers, à Florence.
Corta (José-Luis da), à Rio.
Corta (Sampaio-Joachim-Antonio da), à Rio.
Curie, à Londres.
Cruxent, à Porto-Rico.
Dugniolle, à Bruxelles.
Dugue-Estrada, à Rio-Janeiro.
Elb, à Dresde.
Elwert, à Hanovre.
Fernandez del Rio, à Madrid.
Fleischmann, médecin de l'hôpital homœopathique, à Vienne.
Garcia D. G., à Madrid.
Gatti, à Gênes.

MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ GALLICANE.

Germon (Emilio), à Rio.
Gomès (Antonio-Ildefonso), à Rio-Janeiro.
Gonzalès, à Madrid.
Granetti, à Turin.
Guanciali, à Naples.
Guides (Joaquim Alvès Pinta), à Rio-Janeiro.
Hampe, médecin du prince régnant de Lichtenstein.
Hartmann, à Leipsick.
Hering, à New-York.
Holl, à New-York.
Holleczek, à Klagenfurth.
Jal, à Saint-Pétersbourg.
Janer (Félix), doyen de la Faculté de Barcelone.
Kock, à New-York.
Kohlmann, à Londres.
Lanau (Philippe), Nouv.-Orléans.
Lario (Joaquim), à Madrid.
Laurie (Joseph), à Londres.
Lemos (Maximiano-Antonio de), à Rio-Janeiro.
Lisboa (Vincente-José), à Rio-Janeiro.
Longchamps, à Fribourg.
Luther, à Dublin.
Malan, à Londres.
Malta (Ignacio-José), à Rio-Jan.
Marenzeller, à Vienne.
Martins (Bento-José), à Rio-Jan.
Millo (Joaò-Thomas de), à Rio.
Monestrol (Baron de), à Lille.
Moor (Ch. de), à Alost (Belgique).
Moreira (Manoel-Duarte), à Rio-Jan.
Nuñez (José), à Madrid.
Oliveira (Antonio-Rodrigues de), à Rio-Janeiro.
Pardo (Alonso-Rafael), à Madrid.
Peschier, à Genève.
Placci, à Bologne.
Pleyel, à Vienne
Poeti (Maurizio), à Turin.
Quin, à Londres.
Rollan (Manuel), à Madrid.
Romani (de), à Naples.
Rummel, à Magdebourg.
Sal-Jourdanet, Nouvelle-Orléans.
Scott, à Glascow.
Setjet (Luis), à Madrid.
Solidade (Valente-Domingos-Josè do), à Rio-Janeiro.
Stockmann, à Gand.
Suarez (Juan), à Madrid.
Taxil, Amérique.
Tejero (Francisco), à Madrid.
Tiberghien-Akermann, à Rio-Janeiro.
Torrecilla (Victoriano), à Madrid.
Trincks, à Dresde.
Varlès, à Bruxelles.
Weber, à Hanovre.
Watzke, à Vienne.
Wolf, à Dresde.
Wurme, président de la Société homœop. de Vienne.
Zlatarovich, prof. de mat. méd. à l'Académie médicale militaire Joséphine, à Vienne.

MEMBRES ASSOCIÉS LIBRES OU HONORAIRES.

Messieurs

Bouis, à Toulon.
Cesole (Le chanoine de), à Nice-maritime.
Culpeper, à Paris.
Fletscher-Welch, à Paris.
Legrenée (De), à Paris.
Maugeret (censeur au lycée Charlemagne), à Paris.
Rossi (Daniel), à Toulon.

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

FONDATION DE LA SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

Depuis deux mois, une nouvelle association médicale, ayant pour but la propagation de la doctrine homœopathique, s'est fondée à Paris sous le titre de SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE. Le journal que nous entreprenons de publier sera l'organe de cette Société. Dire à ceux de nos confrères qui, depuis un temps plus ou moins long, se sont rangés sous la bannière de Hahnemann, que la nouvelle association se compose des membres des deux Sociétés déjà existantes, sera donner à tous nos amis une bonne et satisfaisante nouvelle. Ils seront heureux, nous l'espérons, de voir se réunir en un seul faisceau ceux dont les efforts isolés ont contribué à élever l'homœopathie au rang qu'elle occupe dans l'opinion.

Sans revenir sur les motifs qui ont tenu divisés en deux fractions égales les médecins homœopathes de Paris, il suffira de dire que la réunion opérée était dans les désirs de tous ; qu'elle a eu lieu spontanément, sans projet médité, sur le simple vœu exprimé par l'un des plus anciens et

des plus respectés parmi les disciples de Hahnemann, par le docteur Gastier.

Sur l'invitation à eux adressée par MM. Gastier de Thoissey, et Delavallade d'Aubusson, les membres de la Société hahnemannienne et ceux de la Société de médecine homœopathique de Paris se trouvèrent assis au même banquet, le 10 avril dernier, dans le but de célébrer la naissance de Samuel Hahnemann.

Pour quiconque sait conserver en son cœur le culte des grands souvenirs, c'est un beau jour que celui des anniversaires, surtout lorsqu'ils se rapportent aux bienfaiteurs de l'humanité. A ce titre, la naissance de Samuel Hahnemann réunit, chaque année, ses disciples toujours fidèles à sa mémoire et à son œuvre. En Allemagne, en Angleterre, en France, les amis de l'homœopathie, réunis dans un même désir, celui d'honorer la mémoire de leur maître, croient ne pouvoir lui offrir un plus bel hommage qu'en recherchant les moyens de répandre de plus en plus le bienfait de sa doctrine.

Au moment où les homœopathes parisiens accueillaient avec un si louable empressement le vœu exprimé par le docteur Gastier, les deux Sociétés homœopathiques établies à Londres se réunissaient, de leur côté, dans des banquets séparés ; et l'une d'elles décidait la fondation d'un nouvel hôpital exclusivement consacré aux traitements homœopathiques, et recueillait, à cet effet, d'abondantes souscriptions. Puissent, l'année prochaine, nos confrères d'outre-Manche se confondre en une seule famille, ne former qu'une seule phalange parfaitement unie contre nos communs adversaires !

Lorsqu'à Paris le docteur Gastier eut fait appel aux sentiments de concorde et d'union qui, en tout temps, feront la force des grandes entreprises, une seule et même acclamation répondit au désir qu'il exprimait. Que nous étions loin, alors, de ces temps de discussion où chacun vivait retranché dans le camp qu'il avait élevé ! L'intérêt de l'homœopathie, de son extension pratique, de sa diffusion toujours croissante parmi les disciples de l'ancienne école, fut l'unique pensée qui nous

préoccupait. Il ne vint à l'esprit de personne de se demander si dans la réunion proposée l'une des Sociétés viendrait incliner son drapeau devant le drapeau de l'autre Société, ou si cette fusion entraînerait de la part d'aucun de nous le plus léger sacrifice à ses opinions personnelles. Le temps crée des nécessités qui modifient les positions sans atteindre jusqu'aux convictions, lorsque ces dernières sont sérieuses et réfléchies. D'ailleurs, il existait entre les deux Sociétés parisiennes assez de points communs pour qu'elles n'eussent pas à se préoccuper des différences qui les avaient tenues, autrefois, séparées. L'intérêt de la doctrine exigeait qu'elles combatissent ensemble les rudes combats de la vérité en médecine ; et que chacune apportât à cette lutte, dont nous sommes loin d'apercevoir le terme, le tribut de son expérience, de ses études et de ses lumières. Parmi les différences dont nous avons parlé, il en est qui ressortissent du domaine de la spéculation, et d'autres qui appartiennent plus directement au domaine pratique. Sur les unes et sur les autres, le temps, l'étude et l'observation amèneront nécessairement les changements réclamés par la raison et par l'expérience.

En se réunissant, chacune des deux Sociétés et chacun des membres qui les composaient ont donc contracté une alliance qui n'entraînait aucun sacrifice de leur part. Tous ont cru que le souvenir et la doctrine de Hahnemann seraient assez puissants pour les maintenir unis malgré les différences qui les caractérisent ; que leurs discussions fraternelles, loin de ternir l'éclat de la couronne de Hahnemann, y ajouteraient une nouvelle splendeur.

La réunion fut donc unanimement acceptée. Il restait à savoir quelle bannière elle arborerait. Le docteur Pétroz proposa de constituer la nouvelle association sous le vocable de Société gallicane de médecine homœopathique. C'était rappeler à notre mémoire la plus ancienne des associations de médecins homœopathes ; celle qui a courageusement traversé les jours les plus difficiles que l'homœopathie ait dû subir ; c'était relier l'avenir au passé, et indiquer d'un mot le but que la nouvelle Société de Paris doit se proposer.

Beaucoup de nos lecteurs ne savent peut-être pas que le docteur Peschier, de Genève, et le docteur Dufresne, de la même ville, réunis à MM. Desaix, Des Guidi et Rapou père, de Lyon, avaient réussi, dès l'année 1852, à fonder, sous le titre de *Société gallicane homœopathique*, une association comprenant tous les médecins homœopathes des pays où la langue française est usitée. Il serait difficile de rappeler aujourd'hui tout le bien que cette Société a réalisé. Qu'il nous suffise de dire que, pendant sa trop courte existence, elle a uni par les liens les plus étroits chacun des membres qui la composaient, établi des rapports que le temps a affaiblis sans les détruire parmi les homœopathes des différents points de la France, de la Belgique, de la Confédération helvétique, des États sardes, et même de l'Angleterre. C'est aux efforts de cette phalange primitive que sont dus les premiers succès européens de la doctrine homœopathique. L'esprit éminemment propagateur des peuples qui se servent de l'idiome français a merveilleusement contribué à répandre dans les deux hémisphères le nom et les œuvres de Hahnemann, l'étude et la pratique de ses doctrines. Par malheur, la Société gallicane homœopathique manquait de l'un des caractères qui devaient assurer sa durée. La durée des institutions, comme celle des sociétés, dépend à la fois de l'élément de fixité qu'elles recèlent et de la mobilité qui les pousse en avant. Par son caractère essentiellement voyageur, la Société gallicane n'avait d'existence réelle que pendant la très-courte durée de ses sessions annuelles. Hors de là, le bureau qui la représentait, sans autre attribution que des fonctions administratives, ne pouvait entreprendre aucune œuvre utile; et rien ne garantissait l'existence de la Société gallicane contre les changements qui pouvaient survenir dans la position de chacun de ses membres. C'est ainsi qu'ayant décidé de se réunir à Dijon en l'année 1856, et ses travaux devant être dirigés par un bureau choisi dans cette province, la session de 1856 ne put avoir lieu, par cela seul que son président et son vice-président étaient venus s'établir à Paris. La Société homœopathique gallicane périt donc par un vice de son organisation primitive.

Toutefois, en proposant à la nouvelle Société parisienne de reprendre le titre de *Société gallicane de médecine homœopathique*, M. le docteur Pétroz lui a tracé d'un mot le but qu'elle doit poursuivre, l'esprit qui doit l'animer. Le but doit être de réunir tous les médecins amis de l'homœopathie par les liens d'une bonne, franche et cordiale confraternité ; d'inspirer à tous un dévouement sans bornes pour la propagation et la défense de l'homœopathie, d'aider par ses sessions annuelles, tenues chaque année en des lieux différents, à la propagation de plus en plus grande de la doctrine homœopathique, et de satisfaire ainsi au double besoin de fixité et de mobilité qui sont la vie des grandes entreprises, et dont la Société gallicane n'avait vu qu'un côté. Notre nouveau titre indique donc une pensée d'union, de concorde, de lien, dans le but d'accroître nos forces pour combattre l'ennemi commun.

Quel est cet ennemi ?

Hélas ! ne serait-ce pas abuser de la patience du lecteur que de lui signaler l'entêtement de ces hommes et l'aveuglement de ces académies qui s'obstinent à ne voir dans Hahnemann qu'un visionnaire, et dans l'homœopathie qu'un déguisement de la médecine expectante ? Depuis bientôt vingt ans, tout a été dit pour et contre cette thèse. De notre part, la polémique n'a manqué ni de soldats courageux ni de sérieux arguments. Le temps seul peut donc réussir à vaincre l'indifférence des uns et l'obstination des autres. Mais la lutte au grand jour n'est pas le seul moyen de briser les résistances. Ceux qui possèdent une vérité scientifique luttent peut-être plus efficacement encore contre leurs adversaires, lorsqu'ils travaillent sérieusement et courageusement à se perfectionner eux-mêmes.

Aujourd'hui que l'homœopathie a conquis, bon gré, mal gré, une existence sérieuse dans l'opinion, et qu'elle a pris son rang dans le développement historique de la science, c'est surtout à la rendre d'une application plus facile et plus heureuse que doivent tendre nos efforts. Nos lecteurs nous connaissent et peuvent entrevoir ce que chacun de nous apportera

au fonds commun, les sentiers divers que nous tracerons en raison de la nature et de la tendance de nos esprits. Il serait donc superflu de leur indiquer l'esprit qui présidera à la rédaction de notre Recueil. Nous demandons à nos lecteurs et à nos amis de nous seconder dans l'œuvre que nous continuons aujourd'hui sous une forme nouvelle; car nous voulons aujourd'hui, comme par le passé, travailler au triomphe de l'homœopathie sur sa rivale, étendre ses conquêtes, et surtout multiplier ses bienfaits en cherchant à rendre son application de plus en plus facile et fructueuse.

La nouvelle Société s'est fondée, et son premier acte fut de constituer son bureau. Il est composé, pour la période 1850, ainsi qu'il suit :

Président,	M. Pétroz ;
Vice-présidents,	MM. Defert et Davet ;
Secrétaire général,	M. Léon Simon ;
Secrétaire adjoint,	M. Louis Molin ;
Trésorier,	M. Moroche ;
Secrétaire archiviste,	M. Léon Simon fils.

EXTRAIT DU RÈGLEMENT DE LA SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

TITRE Ier.

But de la Société.

Art. 1er. Il est fondé, à Paris, une Société médicale sous le titre de *Société gallicane de médecine homœopathique.*

Art. 2. Cette société a pour but l'étude, les progrès, la conservation et la propagation de la doctrine médicale fondée par Hahnemann.

TITRE II.

Composition de la Société.

ART. 1er. La Société se compose de quatre ordres de Sociétaires, savoir : les *membres titulaires, résidants ou régnicoles*, les *membres adjoints*, les *membres correspondants étrangers*, les *membres associés libres ou honoraires*.

ART. 2. Chacune de ces catégories peut comprendre un nombre illimité de Sociétaires.

ART. 3. Les membres *titulaires* sont pris parmi les médecins homœopathes, les maîtres en pharmacie et les médecins vétérinaires possédant un titre légal délivré dans une Faculté ou dans une école spéciale affectée, soit à l'étude de la médecine, soit à celle de la pharmacie, soit à celle de l'hippiatrique, ou dans une Université étrangère.

ART. 4. Tous les membres de l'anciennne Société gallicane sont, de droit, membres titulaires de la *Société gallicane de médecine homœopathique*.

ART. 5. Les *membres titulaires* devront justifier de leur titre par l'exhibition de leur diplôme.

ART. 6. Nul ne pourra être admis comme *membre titulaire* s'il n'a abandonné, dans sa pratique, les errements de l'allopathie.

ART. 7. Les *membres adjoints* sont pris parmi les médecins et les pharmaciens amis de l'homœopathie, mais ne la pratiquant pas d'une manière exclusive, et parmi les étudiants en médecine, pourvu que ces derniers justifient de quatre inscriptions prises dans une Faculté ou de huit inscriptions prises dans une école secondaire. Les médecins devront justifier de leur titre par l'exhibition de leur diplôme; les étudiants, par la présentation de leur feuille d'inscription.

ART. 8. La Société pourra accorder le titre de *membre correspondant étranger* à un nombre indéterminé de médecins résidant hors du territoire français, lesquels, par leurs travaux, auraient contribué à défendre et à propager l'homœopathie.

ART. 9. La Société pourra aussi accorder le titre de *membre associé libre ou honoraire* à toute personne, française ou étrangère, qui, par ses travaux, son influence, ses libéralités, ses efforts de toute nature, etc., aura contribué à la propagation et à l'affermissement de l'homœopathie.

TITRE III.

Conditions d'admission dans la Société.

ART. 1er. Pour être admis en qualité de *membre titulaire résidant* ou *régnicole*, il faut : 1° en adresser la demande, par écrit, au président de la Société ; 2° être présenté par deux membres titulaires ; 3° adresser à la Société un Mémoire sur un sujet laissé au choix du candidat ; mais se rapportant à l'homœopathie.

ART. 2. Pour être admis comme *membre adjoint*, il faut : 1° en adresser la demande, par écrit, au président de la Société ; 2° être présenté par deux membres titulaires.

ART. 3. Les correspondants étrangers sont désignés par la Société, qui leur offrira un diplôme à titre d'hommage rendu à leur caractère et à leurs travaux.

ART. 6. Toute nomination sera notifiée par le secrétaire général au candidat reçu, dans la huitaine, à partir du jour où elle aura été prononcée par la Société.

ART. 7. Nul ne pourra être admis à aucun titre dans la Société, s'il a antérieurement manqué aux devoirs qu'impose, à tout médecin, le lien de bonne confraternité, ou si, dans sa conduite auprès du malade, il a manqué à l'honneur ou à la dignité de la profession. La publication d'annonces faites dans les journaux, de brochures distribuées à domicile, d'affiches autres que celles annonçant des cours ou des ouvrages scientifiques, sera également considérée comme une condition d'exclusion.

ART. 8. Tout membre de la Société qui, après son admission, se chargerait de quelqu'un des motifs d'exclusion relatés dans l'article précédent, sera considéré comme démission-

naire. Son exclusion sera prononcée en séance par le président, et la Société se réserve le droit d'insérer dans le journal le nom du membre exclu, et les motifs d'exclusion, si elle le juge utile.

TITRE VI.

Droits et devoirs des Sociétaires.

ART. 1. Les séances auront lieu les premier et troisième lundis de chaque mois.

ART. 2. Tous les membres résidants sont tenus d'assister régulièrement aux séances. Tout membre qui, sans motifs valables, aura manqué à une des séances de la Société, payera une amende de deux francs.

ART. 3. Toute absence motivée, ou toute demande de congé pour plus de deux séances, doit être adressée par écrit au président.

ART. 4. La séance ouvrira à huit heures précises du soir.

ART. 5. Les membres titulaires, résidants ou correspondants, ont seuls voix délibérative dans les discussions scientifiques ; les membres adjoints ont seulement voix consultative.

ART. 6. Dans les discussions administratives, les membres titulaires résidants et les membres adjoints ont voix délibérative.

ART. 7. Les membres honoraires assistent de droit aux séances de la Société ; ils ont voix consultative ; mais, en aucun cas, ils ne peuvent avoir voix délibérative.

ART. 8. Un médecin étranger à la Société peut assister à l'une des séances, lorsqu'il a été présenté par l'un des membres résidants, et avec l'autorisation du président ; il peut même y lire un travail préalablement communiqué au membre par lequel il est présenté.

TITRE VII.

Travaux de la Société.

ART. 1. Les membres titulaires résidants sont tenus de

faire, tous les six mois, une communication scientifique à la Société; les membres adjoints sont tenus d'en faire une tous les ans.

ART. 2. Tout membre qui manquerait à cette condition payera une amende de dix francs.

ART. 3. Les membres correspondants et les membres honoraires sont invités à communiquer à la Société les observations, les faits pratiques qu'ils auront recueillis, et à la tenir au courant des efforts qu'ils tenteront pour la propagation de l'homœopathie.

ART. 8. Toutes les communications ou discussions étrangères à l'art de guérir sont formellement interdites.

TITRE IX.

Fonds de la Société.

ART. 1. Les fonds de la Société se composent : 1° De la cotisation mensuelle; 2° des abonnements au journal; 3° des frais de diplôme; 4° des amendes; 5° des dons qui pourront lui être faits.

ART. 2. La cotisation mensuelle est fixée à *cinq francs*, et le droit de diplôme à *vingt francs*, pour les *membres titulaires résidants*.

ART. 3. La cotisation des *membres adjoints* est fixée à *deux francs* par mois, celle des *membres titulaires régnicoles* à *trente francs* par an.

ART. 4. Les *membres honoraires* et les *membres correspondants étrangers* ne sont soumis à aucune cotisation.

ART. 5. Les *membres titulaires*, les *membres adjoints* et les *membres correspondants régnicoles* recevront gratuitement le journal et les autres publications de la Société, pourvu que leur cotisation se trouve à jour avec la caisse du trésorier.

ART. 6. Les membres correspondants étrangers et les membres associés libres ne recevront les publications de la Société qu'en en soldant le prix d'achat ou d'abonnement.

DES FISSURES A L'ANUS

ET DE LEUR TRAITEMENT PAR L'HOMŒOPATHIE.

Par le docteur J. Perry.

Les fissures à l'anus sont, comme chacun sait, une affection très-douloureuse qui se présente assez fréquemment, surtout chez les femmes, et que l'on ne parvient à guérir en allopathie que par une opération chirurgicale : par l'incision profonde de l'anus et de l'extrémité inférieure du rectum, comprenant la muqueuse et toute l'épaisseur du sphincter jusqu'au tissu cellulaire. Quelquefois on se contente de cautériser la fissure, mais ce moyen, qui ne laisse pas d'être douloureux, réussit très-rarement. Il en est de même de la dilatation par l'introduction de mèches de charpie. Dans ces derniers temps, M. Gerdy a cru suppléer à l'insuffisance de ce procédé, en substituant aux mèches l'introduction forcée, dans le rectum, d'un corps volumineux, de la main, par exemple, maintenue en forme de cône, moyen brutal, si je puis dire, excessivement douloureux, et que réprouvent les saines doctrines chirurgicales.

L'incision est donc généralement préférée comme étant seule d'une efficacité à peu près certaine. A l'incision, succède un pansement qui consiste à introduire et à maintenir, pendant six semaines à deux mois, des mèches de charpie dans le rectum. Quelquefois, au bout de ce temps, on reconnaît que la constriction du sphincter persiste en partie, et il est nécessaire de recommencer l'incision. Boyer n'a pu qu'une seule fois obtenir la guérison sans opération, et par l'emploi seulement de topiques adoucissants ; c'était dans un cas de fissure avec constriction très-médiocre.

Je demande pardon à mes lecteurs de rappeler ces détails élémentaires, mais je n'ai pu résister au désir de mettre en

parallèle ces procédés de la chirurgie si douloureux d'abord, si longs et si pénibles ensuite, avec ceux par lesquels l'homœopathie arrive si aisément au même résultat.

Nulle part, dans les publications homœopathiques, je n'ai vu qu'il soit fait mention du traitement des fissures à l'anus. Dans la *Clinique de Beauvais de Saint-Gratien*, il n'en est point question ; pas une seule observation ne porte ce titre, et, parmi celles qui, sous le titre d'*hémorroïdes*, sembleraient pouvoir se rapporter aux *fissures*, on ne tarde pas à reconnaître qu'il ne s'agit que d'hémorroïdes plus ou moins enflammées ou ulcérées, et non de véritables fissures avec constriction spasmodique du sphincter.

Jahr non plus n'en parle point dans son *Manuel*. Car on ne saurait confondre, avec l'affection dont nous nous occupons, les *rhagades* ni les *crevasses hémorroïdales*, dont il s'occupe dans ses chapitres *Cliniques* II et XVII. N'oublions pas que le caractère essentiel des fissures n'est pas seulement cette ulcération étroite, allongée, cachée plus ou moins haut dans les replis du rectum, mais plus encore la constriction du sphincter qui l'accompagne, la difficulté des selles et les douleurs vives et prolongées qui accompagnent et qui suivent la défécation ; douleurs qui souvent se manifestent sans cette dernière cause, et qui, par leur extension à la vessie ou à la matrice, peuvent faire croire à une maladie de ces organes, et ont donné le change bien des fois, non-seulement aux malades, mais aux praticiens eux-mêmes. Tels sont les traits distinctifs de ce qu'on appelle aujourd'hui *fissures à l'anus*, et qu'on a proposé, avec quelque raison, de nommer *constriction de l'anus*, puisque celle-ci est le symptôme qu'il suffit de détruire pour obtenir la guérison de la fissure aussi bien que de tous les autres symptômes. On voit par là l'erreur dans laquelle tomberait le praticien homœopathe qui, en vue de la fissure uniquement, et conduit par l'analogie, croirait devoir s'adresser aux médicaments que le *Manuel* de Jahr indique pour les *rhagades* ou *crevasses* à l'anus.

Pour redresser son erreur, il resterait, me dira-t-on, les symptômes dynamiques, les douleurs ressenties pendant et

après la défécation ou à tout autre moment, et l'ensemble des troubles de sensations et de fonctions formant le tableau complet de l'état morbide. Très-bien ; mais il faut prendre garde de s'arrêter à cette donnée générale, et de croire que la pathologie homœopathique ne réclame rien au delà de cette constatation exacte de tous les éléments morbides. Il est au moins nécessaire, pour ne rien dire de plus sur cet important sujet, d'établir la valeur relative de ces éléments. C'est dans ce sens que, dans l'affection dont je m'occupe, j'ai dû mettre au second rang, parmi les symptômes organiques, l'ulcération ou *la fissure*, et au premier rang le resserrement du sphincter. J'ajouterai que, parmi les symptômes dynamiques, le premier rang appartient aussi aux douleurs de cuisson ou de plaie, et de constriction ou de ténesme, lesquelles se manifestent, soit pendant les garde-robes, et encore pendant longtemps après, soit même à d'autres moments, sans cause appréciable, par accès, en quelque sorte, plus ou moins violents et prolongés. Les autres symptômes dynamiques n'ont, au point de vue général, qu'une importance secondaire. Toutefois, il est très-nécessaire d'en tenir compte pour l'individualisation des cas, et pour fixer le choix à faire entre les divers médicaments qui offrent à peu près également les symptômes caractéristiques organiques et dynamiques que je viens d'indiquer.

Hartmann, dans son *Traité des maladies aiguës et chroniques*, t. II, p. 454 et suivantes, sous le titre de *Proctalgie et ténesme*, dit bien quelques mots, à la vérité, des gerçures et de la constriction de l'anus, de telle manière qu'on peut y trouver quelques applications à la fissure ; mais il ne traite point spécialement de cette affection, et, quant aux symptômes qui s'y rapportent, il les confond avec tous les autres symptômes douloureux qui peuvent se produire à l'extrémité inférieure du rectum, tels que prurit, brûlement, pression, cuisson, etc., accompagnant ou non les hémorroïdes. J'engage néanmoins à consulter ce passage de Hartmann, ne fût-ce que pour comparer les médicaments qu'il recommande avec ceux dont je vais parler.

Si nous recherchons dans la matière médicale pure quels sont les médicaments qui répondent plus ou moins exactement au tableau que nous avons tracé de la *fissure*, nous en trouvons un nombre déjà assez considérable. Mais un examen comparatif de ces médicaments entre eux, nous conduit à leur attribuer une importance qui est loin d'être la même, et selon laquelle nous pouvons les classer dans l'ordre suivant :

Au premier rang se présentent l'*acide nitrique* et l'*ignatia*.

Puis le *plomb*, l'*arsenic*, le *soufre*, le *lachesis*, le *natrum muriaticum*, le *phosphore*, et la *sepia*.

En troisième ligne viennent enfin, d'une manière plus hypothétique, le *causticum*, la *silice*, la *noix vomique*, le *thuya*, le *tabac*, la *gratiole* et le *mezereum*.

J'ai besoin d'entrer maintenant dans quelques développements, pour justifier l'espèce de classification que je viens d'établir, sans y attacher toutefois plus d'importance qu'elle ne doit en avoir.

Entre tous les médicaments que je viens de nommer, l'*acide nitrique* est celui dont la pathogénésie représente le tableau le plus complet de la fissure à l'anus. Ainsi nous trouvons aux symptômes :

622. En allant à la selle, douleur dans le rectum, *comme s'il s'y déchirait* quelque chose.

623. En allant à la selle, élancements dans le rectum et *contraction spasmodique de l'anus pendant plusieurs heures.*

657. Cuisson, plus dans le rectum qu'à l'anus, aussitôt après la selle, pendant deux heures.

648. Contraction de l'anus, presque tous les jours.

629. Ardeur à l'anus après les selles.

630. Élancements et grattement dans le rectum et l'anus après les selles.

Joignez à ces symptômes ceux qui sont inscrits aux numéros 625, 648, 654-56, 658-64, consistant tous en ardeur, cuisson, élancements à l'anus et au rectum, et vous verrez que nulle part ne se trouvent aussi fortement accusés les traits qui caractérisent la *fissure.*

D'ailleurs, l'*acide nitrique* agit très-puissamment sur la

portion inférieure du rectum, y provoque les congestions hémorroïdales, les douleurs, la chute des hémorroïdes et, notamment, le *prolapsus du rectum*, fait important que nous allons retrouver dans tous les médicaments qui paraissent le plus aptes à guérir la *fissure*. Et ce fait, contradictoire en apparence, je le recommande à l'attention des homœopathes, car il se rattache à un fait plus général dans l'histoire des médicaments, et dont l'explication peut jeter une grande lumière sur l'étude des symptômes caractéristiques des médicaments.

Après l'*acide nitrique*, je place l'*ignatia*. Ici la symptomatologie est moins riche ; mais elle est encore bien expressive. Tels sont les symptômes :

566. *Contraction non douloureuse de l'anus*, sorte de rétrécissement qui dure plusieurs jours.

568. *Constriction de l'anus* le soir, revenant le lendemain à la même heure, douloureuse en marchant, etc.

577. Peu de temps ou immédiatement après une selle molle, douleur dans l'anus, semblable à celle que produiraient des hémorroïdes borgnes, ou *une écorchure*.

579. Douleur dans le rectum semblable à celle d'hémorroïdes, *constrictive et cuisante, comme si l'on touchait une plaie*.

580. Une ou deux heures après la selle, douleur dans le rectum, comme après des hémorroïdes borgnes, composée *de constriction et de cuisson*.

Symptômes qui empruntent plus de valeur encore à ceux des numéros 563, 564, 565, 567, 570, 571, 578, 581, puis aux symptômes hémorroïdaux, et surtout, selon la remarque que j'ai faite tout à l'heure, à la tendance si caractéristique de l'*ignatia* à produire la *procidence* du rectum ; tendance si grande que cet agent peut être regardé comme le principal médicament pour combattre cette affection, ainsi qu'il résulte des observations publiées par plusieurs médecins homœopathes, et que j'ai pu m'en convaincre moi-même dans plusieurs cas où je l'ai employé avec un succès complet (1).

(1) Mon estimable confrère et ami, le docteur Nuñez, m'a fait part des

Vient ensuite l'*arsenic*, qui cependant sera quelquefois le premier, là surtout où à la constriction du rectum se joindra celle du canal de l'urètre, avec grande difficulté ou impossibilité même d'émettre les urines. L'arsenic, en effet, produit :

451. En allant à la selle, constriction douloureuse, immédiatement au-dessus de l'anus, qui se porte vers le sacrum.

455. Ténesme avec ardeur.

470. Ardeur et douleur dans le rectum. Et à l'anus, avec pression continuelle, sorte de ténesme comme dans la dyssenterie.

457. Rétention des selles et des urines malgré le besoin interne de les expulser.

Les symptômes spéciaux du rectum, même en tenant compte de ceux qui se rattachent aux hémorroïdes, sont ici moins frappants que dans les trois médicaments qui suivent ; mais ils empruntent beaucoup de valeur aux symptômes caractéristiques du médicament qui sont, comme l'on sait, le brûlement et la constriction spasmodique ; la *procidence* du rectum ne manque pas non plus à sa pathogénésie.

Je ne sais si le *plomb* ne mériterait pas d'être mis, pour le traitement de la fissure, au premier rang plutôt qu'au second. Quel médicament produit à un plus haut degré la constipation opiniâtre et le resserrement spasmodique de l'anus? Je ne rapporterai pas les symptômes relatifs à la constipation, qui sont si nombreux, et qu'on trouvera inscrits depuis le numéro 488 jusqu'à 510. Je me bornerai aux suivants :

517. Selle dure avec effort, et sensation comme si un corps rude traversait le rectum.

545. Brûlure dans l'anus pendant la selle.

546. Ténesme à l'anus.

547. Serrement et rétraction de l'anus.

548. L'anus est fortement serré et tiré en haut.

succès qu'il a obtenus, lui aussi, de l'emploi de l'*ignatia* dans le traitement des fissures. Le témoignage d'un tel praticien est, à mes yeux, une précieuse confirmation de ce que j'ai observé moi-même.

549. L'anus est rétracté en dedans.

544. Douleur pruriteuse et brûlante dans le rectum, le périnée et le col de la vessie.

489. Ni selles ni urines, toute la première journée.

555. Suppression complète de l'émission des urines.

556. Suppression de l'urine.

557. Il lui arrive parfois de ne pas pouvoir émettre l'urine.

Symptômes auxquels il faut joindre tous ceux inscrits depuis 558 jusqu'à 566, tous relatifs à la difficulté ou à l'impossibilité de l'émission des urines, et le 550, procidence du rectum.

On ne peut méconnaître qu'il n'y ait plus d'un rapport entre ce médicament et l'*arsenic* quant aux symptômes précités et à leur extension aux organes urinaires.

Le *soufre* se recommande par les symptômes suivants :

865. *Ténesme pendant une heure après avoir été à la selle ;* la douleur à l'anus empêche de s'asseoir.

915. *Après la selle, douleur pulsative dans le rectum toute la journée.*

918. Après la selle, douleur *constrictive à l'anus.*

914. Après une selle difficile, mais non dure, *élancement si violent de l'anus vers le rectum, qu'il ferait presque tomber en défaillance ;* ensuite froid et accablement.

866. La nuit, envies pressantes, continuelles d'aller à la selle; le sujet est obligé dix fois de se relever, il ne peut rester ni couché ni assis, *à cause d'élancements et d'une sorte de cuisson douloureuse à l'anus.* Après avoir été à la selle, et surtout en faisant rentrer l'anus, on y éprouve de la cuisson et comme des coups d'épingle (1).

(1) J'ai complété ce symptôme d'après le texte de Hahnemann, que Jourdan, dans sa récente traduction de la nouvelle édition des *Maladies chroniques*, a tronqué et défiguré de la manière suivante :

866. Continuels efforts pour aller à la selle, la nuit; la douleur cuisante et les élancements à l'anus ne permettent pas de s'asseoir.

Je saisis cette occasion de prémunir les homœopathes qui ont entre les mains cette traduction de la nouvelle édition des *Maladies chroniques* contre les lacunes innombrables, et parfois les contre-sens graves, qui défigurent cette œuvre précieuse du maître. Ils pourraient croire, n'étant pas prévenus,

Quelques autres symptômes complètent ce tableau, sans omettre la *procidence* du rectum indiquée au numéro 866 et précisément exprimée au numéro 908. Je dois dire cependant qu'il ne me souvient pas d'avoir retiré de ce médicament des avantages aussi marqués que des précédents, soit parce que je n'ai pas tenu suffisamment compte des cas où je l'aurais employé avec succès, soit aussi parce que je n'en aurai pas fait l'application d'une manière assez homœopathique.

Le *lachesis* me semble pouvoir être aussi d'un grand secours, à en juger par les symptômes suivants :

1524. *L'anus est comme fermé.*

1526. Constriction douloureuse de l'anus.

1527. *Douleurs crampoïdes internes dans l'anus peu de temps avant et après les selles.*

1528. Douleurs spasmodiques internes dans l'anus et le rectum, puis selle normale.

1529. Douleur et étreinte dans le rectum à la première selle.

1551. Douleurs dans l'anus pendant une selle dure.

1545. Ardeur dans l'anus pendant la selle et après.

1547. Cuisson de longue durée, avec brûlement, après une selle ordinaire.

que les différences qu'ils rencontreraient dans la traduction entre l'ancienne et la nouvelle édition ont été introduites dans celle-ci par Hahnemann. Il n'en est rien : Hahnemann n'a fait qu'ajouter aux symptomatologies de sa première édition ; il n'en a rien retranché. Il se serait bien gardé, en effet, d'affaiblir et de décolorer les énoncés parfois si expressifs et si précis que lui avaient transmis ses fidèles observateurs.

A ce tort immense d'avoir tronqué et quelquefois dénaturé l'écrit de Hahnemann, Jourdan a ajouté celui d'avoir supprimé les noms des observateurs que Hahnemann avait partout indiqués. Sans parler du parti que la science de la matière médicale peut tirer de ces noms, il était d'autant plus nécessaire de les reproduire que Hahnemann avait frappé d'une sorte de suspicion tous les symptômes si nombreux fournis par l'*inconnu*, dont Hartlaub et Trinks s'étaient faits les éditeurs responsables sous l'abréviation N-g.

Mais j'espère avoir occasion de revenir un jour sur ce sujet ; je n'ai voulu aujourd'hui qu'avertir nos confrères de ne pas trop s'en rapporter à la nouvelle traduction de Jourdan, surtout quand ils auront des études approfondies à faire sur les médicaments dits antipsoriques.

Et comme contre-épreuve :

1555. *Chute du rectum après la selle.*

1556. *Chute du rectum, qui est épais et uniformément tuméfié, sans fortes douleurs ; après l'avoir réduit avec peine, l'anus se contracte spasmodiquement.*

Le *natrum muriaticum*, à part quelques symptômes, tels que 664, 666, 667, 668, 672 et 675, où il est question d'élancements ou d'ardeur à l'anus pendant les selles ou à d'autres moments, n'en offre que deux qui puissent se rapporter à la fissure, ce sont :

664. *Constriction spasmodique de l'anus.*

665. *En allant à la selle le rectum semble être rétréci ; il ne sort, après les plus grands efforts, que des matières peu abondantes et dures avec déchirure, saignement et cuisson à l'anus,* puis des matières molles.

Dans ce médicament, nous trouvons aussi le *prolapsus* du rectum, mais déjà avec un caractère différent de celui du prolapsus simple ; par exemple, au numéro 679. *Prolapsus du rectum et ardeur à l'anus, avec écoulement abondant de sanie sanguinolente.*

D'où l'on voit que, si le *natrum muriaticum* peut être employé dans la fissure, ce ne doit être qu'accessoirement ou dans des cas tout particuliers. Ses symptômes se rapportent bien davantage aux rétrécissements chroniques de l'anus, aux engorgements ou aux relâchements aigus ou chroniques du rectum, même aux affections cancéreuses de ces organes, dans lesquelles, en particulier, il m'a été plusieurs fois utiles.

J'ai peut-être tort de donner un rang déjà si reculé au *phosphore*, dont la pathogénésie présente tant de symptômes qui paraissent se rapporter si bien à l'affection dont nous traitons. D'autant plus que l'avant-dernière observation rapportée dans cet article peut donner à penser que ce médicament justifie cliniquement les promesses de la matière médicale.

966. Avant la selle, *forte douleur constrictive dans le rectum,* avec des élancements.

967. Avant et pendant une selle dure, pression cuisante à l'anus.

969. *Cuisson dans le rectum pendant la selle qui n'est pas dure.*

980. Après la selle, vif *grattement et ardeur à l'anus avec envie pressante d'uriner*, quoiqu'il ne sorte pas d'urine.

983. Après la selle, *ténesme terrible.*

985. *Après une selle molle, vive ardeur à l'anus et dans le rectum, avec grand accablement.*

998. Déchirements, à se laisser tomber, dans le rectum et les parties génitales.

1000. Spasme considérable et pénible du rectum, le matin, dans le lit.

1002. *Le rectum est comme rétréci, et au passage de la selle, même molle, il s'y produit une vive douleur cuisante, qui dure plusieurs heures et s'étend jusque dans le ventre.*

On peut consulter en outre les symptômes 982, 984, 990, 995-97, 999 et 1001, qui expriment tous des douleurs cuisantes, lancinantes, ou d'obstacle à l'anus et au rectum; puis les symptômes hémorroïdaux très-importants dans ce médicament, et enfin les deux symptômes des voies urinaires : 1010. Émission difficile de l'urine comme s'il y avait un obstacle, à sa sortie, et 1011. L'urine s'arrête à chaque instant ; lesquels, rapprochés du 980 que nous avons cité, nous rappellent jusqu'à un certain point l'*arsenic* et le *plomb*, où nous avons constaté des effets très-analogues. N'oublions pas toutefois que le *phosphore* ne produit pas d'une manière bien précise le *prolapsus* du rectum, à moins qu'on ne veuille regarder comme ayant cette signification le numéro 1005 : *Les hémorroïdes internes deviennent très-saillantes au dehors.*

Je ne crois pas devoir passer sous silence la *sepia,* bien que je n'en aie encore rien retiré dans les cas de fissure où j'ai eu occasion de l'employer. Sa pathogénésie, sans être aussi caractérisée que plusieurs de celles qui précèdent, est cependant riche en symptômes à l'anus et au rectum ; en outre le *prolapsus* du rectum inscrit aux numéros 803 et 804, et la

chute des hémorroïdes, aux numéros 809 et 810, concourent à nous le recommander.

Sans entrer dans le détail des symptômes 775, 784, 791, 792, 807 qui offrent des élancements, de la cuisson et de l'ardeur pendant et après les selles, nous trouvons au 767 et au 768 : *Douleur constrictive dans le rectum jusqu'au périnée et dans le vagin.*

769. Douleur constrictive dans l'anus, puis dans le ventre, en allant à la selle.

775. *Douleur dans le rectum en allant à la selle, et qui persiste encore longtemps après s'être assis.*

On ne peut méconnaître toutefois que, si ces symptômes se rapportent en partie à ceux de la *fissure*, particulièrement de celle dont les douleurs s'étendent au vagin et à l'utérus, ils répondent peut-être plus encore à ceux que produisent les hémorroïdes. Qui ne sait, en effet, la grande affinité de la *sepia* pour les vaisseaux hémorroïdaux, et son utilité dans quelques-unes des affections de ce genre.

J'indiquerai encore le *causticum* dont les symptômes 671, 687, 705, 711, 712 et surtout 664, 722 et 725 méritent d'être pris en considération.

De même la *silice* dans ses symptômes 539, 540, 544, 547 et 551.

En lisant les symptômes de la *noix vomique* inscrits aux numéros 491, 493, 494, 522 et 532, et surtout aux numéros 492, 515, 530 et 532, on s'étonnera sans doute de ce que je ne lui ai pas encore donné une place, sinon parmi les premiers médicaments de cette liste, au moins parmi les seconds. On est habitué à songer de suite à la *noix vomique*, dès qu'il s'agit de selles difficiles et douloureuses, de douleurs constrictives au rectum et de symptômes hémorroïdaux ou autres de cet organe. Eh bien ! je dois dire que, dans les fissures à l'anus, je ne me souviens pas d'avoir rien obtenu de ce médicament (1), et que même, dans de simples hémorroïdes

(1) Je dois dire, en opposition avec l'opinion que j'exprime, que le docteur Roth, après la lecture de ce travail dans le sein de la Société gallicane, nous a

avec douleur constrictive à l'anus, j'ai été fort surpris autrefois de n'en retirer aucun avantage, non plus que dans ces cas fréquents où les hémorroïdes sorties forment de volumineuses tumeurs rouges, bleuâtres, avec des douleurs parfois si violentes. Est-ce à dire que la *noix vomique* n'ait pas d'action sur les vaisseaux hémorroïdaux, et que toute sa pathogénésie à l'endroit de ces vaisseaux et du rectum soit sans valeur? Non assurément; mais peut-être en faudrait-il conclure que son action sur ces parties n'est pas directe et spécifique comme celle de l'*acide nitrique*, par exemple, ou de telle autre substance; qu'elle est plutôt indirecte et sympathique ou symptomatique d'une action produite ailleurs, soit sur une autre portion du système de la *veine porte*, soit sur d'autres points de l'appareil digestif. Ne perdons pas de vue non plus, en ce qui touche les *fissures*, que la *noix vomique* ne produit pas le *prolapsus* du rectum, ce qui, en admettant la valeur de la remarque que j'ai présentée à ce sujet, concourrait à expliquer pourquoi ce médicament n'est pas applicable à la cure radicale des *fissures*, et ne peut intervenir qu'accessoirement dans leur traitement.

Le *causticum* et la *silice* sont dans le même cas à l'égard du *prolapsus* du rectum qu'ils ne produisent point, ce qui me déterminerait *à priori*, alors même que leur pathogénésie serait plus caractérisée, à les ranger en troisième ligne, aussi bien que le *thuya*, qui n'est pas sans offrir quelques symptômes dignes d'attention, le *tabac*, la *gratiola* et, peut-être, le *zingiber*.

De préférence à ces derniers médicaments, je recommande-

rapporté l'observation d'un M. ***, atteint d'une fissure à l'anus bien constatée par le docteur Amussat, et accompagnée d'une sensibilité si excessive du rectum, que trois fois la tentative pour y introduire le doigt, au moment de l'opération, provoquèrent une syncope prolongée. Après quoi le malade, renonçant à se faire opérer, recourut à l'homœopathie. Une seule dose de *noix vomique*, que lui administra le docteur Roth, diminua promptement les douleurs, fit cesser la constipation, et, dans l'espace de quelques semaines, fit disparaître tous les symptômes de la fissure, sans qu'il ait été nécessaire même de réitérer la dose du même médicament. Depuis plusieurs années que cette cure a été obtenue, elle ne s'est pas démentie.

rais enfin le *mezereum* dont la pathogénésie, non telle que la présente Jourdan dans la dernière édition des *Maladies chroniques*, mais telle qu'elle est réellement dans les textes allemands, offre à remarquer les symptômes : 293. *Constriction douloureuse, déchirement et traction à l'anus, au périnée, et, de là, à travers l'urètre.*

290. *Après la selle, l'anus se resserre sur le rectum qui a fait prolapsus et qui reste étranglé, et causant, lorsqu'on le touche, une douleur de plaie.*

C'est peu, je l'avoue, pour répondre au tableau de la *fissure*, aussi je ne le mentionne que sous toutes réserves, n'ayant point d'observation encore qui justifie l'opinion que je conçois de ce médicament.

Après avoir recherché les données que nous fournit la matière médicale, il n'est pas sans intérêt d'en rechercher la confirmation dans les faits cliniques ; je vais, dans ce but, rapporter quelques observations que j'ai recueillies dans ma pratique, depuis seulement une année que je m'occupe de la question des *fissures*.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Victorine C., âgée de onze ans, d'une constitution scrofuleuse, et qui était en traitement depuis quelques mois pour des glandes au cou et sous la mâchoire à droite, se plaignit à moi, le 5 mai 1849, de douleurs vives à l'anus pendant et après les garde-robes. Sa mère m'assura qu'elle souffrait ainsi à chaque évacuation depuis plus de trois mois.

Ayant ouvert l'anus, dont le sphincter offrait une assez forte contraction, j'aperçus à la commissure antérieure une petite hémorroïde et, au-dessus, une fissure longue d'environ un centimètre, à bords vifs, et à fond d'un blanc nacré, formé par les fibres tendineuses du sphincter.

Je lui donnai *nitri. ac.* 30e, trois globules à dissoudre dans dix cuillerées à bouche d'eau, dont elle prit une cuillerée pendant dix jours.

24 mai (vingt et unième jour du traitement). Elle va beaucoup mieux depuis les premiers jours de l'emploi du médica-

ment; les selles sont infiniment moins douloureuses. *Nitri. ac.*, 30e dilut., deux globules dans dix cuillerées d'eau, à prendre également pendant dix jours.

21 juin. Depuis le commencement du mois (par conséquent depuis la quatrième semaine du traitement), il n'y a plus de douleurs à l'anus pendant ni après les selles, qui se font régulièrement. Ayant examiné de nouveau l'anus, je ne retrouvai plus la fissure, mais, à la place qu'elle occupait, la muqueuse était encore un peu rouge, et, en la distendant, il semblait qu'elle dût aisément se déchirer. Je donnai de nouveau une dose de *nitri. ac.*, 30e. Depuis, l'enfant, que je continue de soigner pour ses glandes, ne s'est jamais plaint du fondement.

Deuxième observation. — Madame R., brunisseuse, âgée de 21 ans, maigre, pâle, délicate, d'une constitution lymphatique, vint me consulter le 24 décembre 1848. Elle était accouchée depuis six semaines. Trois semaines après ses couches, il s'était manifesté un gonflement des hémorroïdes à la partie antérieure de l'anus, et, vers ce point, elle éprouvait des douleurs lancinantes et déchirantes pendant les selles. Elle reçut *sepia* 30e, qu'elle dut prendre pendant huit jours, puis elle ne revint plus à la consultation que deux mois plus tard, le 22 février.

Ses douleurs du fondement avaient continué depuis la dernière visite, et avaient même été en s'aggravant; elle éprouvait des cuissons continuelles et des élancements au bas du rectum, et ces symptômes acquéraient une grande intensité pendant et après les selles. En examinant le rectum, je reconnus l'existence d'une fissure située au-dessus d'un petit repli hémorroïdal, et qui saignait par suite des tractions que j'exerçais sur la muqueuse. J'administrai *silice*, 30e dilut., trois globules dans un verre d'eau, à prendre par cuillerée à bouche, pendant six jours.

4 mars (douzième jour de traitement). La malade a moins souffert du rectum; mais, s'étant refroidie dernièrement pendant qu'elle avait ses règles, il s'est développé une angine

avec gonflement inflammatoire de l'amygdale gauche. Je lui donnai *baryt. carb.* 30e, à prendre pour l'angine; puis, quand cette indisposition serait dissipée, *silice* 30e, à prendre pendant six jours comme précédemment.

17 mars. Elle a pris *silice* jusqu'à hier. L'amélioration du rectum ne s'est pas soutenue; les douleurs sont revenues, la fissure saigne de nouveau. *Sacc. lact.*

25 mars. Depuis quelques jours, sans cause appréciable, aggravation de la leucorrhée verdâtre qui est habituelle chez elle, cuisson, élancements et douleurs vives à la vulve et au vagin, dont la muqueuse est très-rouge et d'une grande sensibilité au toucher. Rien de changé du côté de la fissure. *Sulphur* 30e, six cuillerées.

1er avril. Mieux de la vulve, moins de flueurs blanches; même état de l'anus. *Sulphur* 24e, six cuillerées.

15 avril. Beaucoup mieux de la vulve; mais, depuis quelques jours, pesanteurs douloureuses dans le bas-ventre, et il y a un écoulement de sang par le vagin qui prolonge depuis quinze jours la durée des règles. Douleurs toujours aussi violentes à l'anus. *Nitri ac.* 12e dilut., deux globules dans huit cuillerées à bouche d'eau, à prendre en huit jours.

22 avril. Mieux de l'anus, elle rend moins de sang après les garde-robes; les cuissons de la vulve ont également diminué. *Nitri ac.* 12e, de la même manière.

29 avril. Beaucoup mieux de l'anus; elle y éprouve cependant encore un peu de cuisson. Bien de la vulve. *Nitri ac.* 12e, id.

A partir de cette dernière dose de *nitri ac.* tous les symptômes de la fissure ont complètement disparu.

Le 24 juin suivant, peu de jours après une atteinte de cholérine, dont *ars.* et *veratr.* la débarrassèrent promptement, elle fut prise, à la suite d'une selle naturelle, d'un écoulement de sang hémorroïdal tellement abondant, qu'elle tomba en syncope à plusieurs reprises. Néanmoins les symptômes de fissure ne reparurent point. Quatre mois plus tard, madame R. vint me consulter pour une dysmenorrhée, et m'apprit

qu'elle n'avait plus ressenti aucune des douleurs à l'anus, dont je l'avais délivrée depuis la fin d'avril.

TROISIÈME OBSERVATION. — Madame P., agée de trente-trois ans (je n'ai aucune note sur sa constitution), vint me consulter, le 17 juin 1849, pour des douleurs à l'anus dont elle souffrait depuis cinq mois, comme suites d'une couche qui n'avait offert d'ailleurs aucun accident. Ces douleurs consistaient en cuisson et en élancements violents pendant les selles, et encore longtemps après. Je n'examinai point le rectum, et administrai *nitri ac.* 24e, deux globules dans un verre d'eau, à prendre par cuillerée à bouche pendant sept jours.

22 juillet. Dès les premières cuillerées, diminution, puis cessation des douleurs de l'anus. Depuis hier cependant, retour d'un peu de cuisson et d'élancements pendant les selles. Je lui donnai une nouvelle dose de *nitri ac.* 24e, à prendre comme la précédente. Celle-ci acheva de suite la guérison qui ne s'est point démentie depuis, ainsi que j'ai pu m'en assurer, cette dame conduisant encore aujourd'hui sa fille à mes consultations.

Je pourrais multiplier les observations dans lesquelles *nitri. ac.* a suffi pour faire disparaître en très-peu de temps, souvent dès la première dose, des symptômes que j'ai tout lieu d'attribuer à l'existence de *fissures* à l'anus, car c'est un genre d'affection que je rencontre assez fréquemment dans ma pratique; mais comme, dans ces cas, ainsi que dans le précédent, je n'ai pas constaté la lésion organique, ces observations perdent par là beaucoup de leur valeur, et je ne veux pas fatiguer le lecteur par des redites inutiles.

Quant aux cas dans lesquels, ayant reconnu l'existence de la fissure, j'ai guéri avec le *nitri ac.* seul, je puis affirmer qu'ils ne se bornent pas aux deux que je viens de relater ; mais, perdus dans les registres de mes observations, il m'eût fallu, pour les retrouver, me livrer à de trop longues recherches.

J'arrive à d'autres cas dans lesquels *ignatia* a dû compléter l'action de *nitri ac.*; ou même *phosphore*, celle des deux précédents.

QUATRIÈME OBSERVATION. — Mademoiselle M., passementière, âgée de vingt-quatre ans, d'une bonne constitution, quoiqu'un peu lymphatique, et n'ayant jamais été malade, était venue me consulter le 2 septembre dernier pour une petite ulcération aux petites lèvres, au-dessous du clitoris, laquelle datait de deux jours seulement, et ne paraissait point être de nature syphilitique. Elle céda promptement par l'emploi de *solubilis* 30e.

Le 1er novembre suivant, je fus appelé le matin auprès de cette jeune personne qui, depuis quelques jours, sans cause appréciable, peut-être à la suite d'une garde-robe laborieuse, éprouvait vers l'anus des douleurs excessivement vives, comme si elle avait là une plaie ; ces douleurs devenaient intolérables après la selle, lui arrachaient même des cris, et se prolongeaient si avant dans la nuit qu'elles lui ôtaient tout sommeil.

Ayant examiné l'ouverture anale, je reconnus une fissure au-dessus du sphincter de l'anus spasmodiquement contracté. Je donnai à la malade *nitri ac.* 30e, deux globules dans un verre d'eau, à prendre par cuillerée à café de quatre en quatre heures, puis à de plus longs intervalles à mesure que les douleurs s'apaiseraient.

2 novembre. *Nitri ac.* avait fait merveille hier ; les douleurs avaient aussitôt diminué, puis avaient cessé dans l'après-midi ; la nuit avait été excellente ; mais le matin, à la suite d'une garde-robe très-dure pour laquelle la malade n'avait pas eu la précaution de s'aider d'un lavement mucilagineux, ainsi que je le lui avais recommandé, les douleurs étaient revenues avec la même intensité qu'auparavant. La malade, désespérée de cette prompte rechute, et n'ayant pas encore une très-grande confiance en l'homœopathie, fit appeler un chirurgien. Celui-ci, après avoir constaté l'existence de la fissure, déclara à la malade qu'il n'y avait pas d'autre moyen de la guérir que d'opérer l'incision du rectum. Là-dessus, elle l'éconduisit fort effrayée, et me fit rappeler.

Je lui administrai de nouveau *nitri ac.* 30e, de quatre en quatre heures, et, comme je ne pouvais venir la voir avant le

surlendemain, je lui laissai une dose d'*ignatia* 50e, à prendre dans le cas où *nitri ac.* n'aurait pas amené un soulagement assez grand.

Cette fois encore, *nitri. ac.* produisit une prompte et notable amélioration ; peut-être même aurait-il suffi pour obtenir la guérison, mais la malade, entraînée par son impatience, prit, dès le lendemain, la dose d'*ignatia* 50e, par cuillerées, de quatre en quatre heures.

Du 5 au 4, l'amélioration avait fait, sous l'influence d'*ignatia*, de rapides progrès, les douleurs étaient presque nulles pendant et après les selles. Deux ou trois jours plus tard, *ignatia* ayant été continué à intervalles de douze heures en douze heures, la guérison fut complète et définitive. Depuis, mademoiselle M. ne s'est plus ressentie de cette douloureuse affection. Donc, cinq à six jours ont suffi pour la débarrasser.

Cinquième observation. — G. G., âgé de dix ans, d'une constitution nerveuse et sanguine, maigre, élancé, blond, ayant la peau blanche et fine et le teint très-coloré, souffrait depuis quinze à dix-huit mois d'une fissure à l'anus. Le médecin ordinaire de la maison n'osant pas sans doute proposer l'incision, fit à plusieurs reprises des cautérisations avec le nitrate d'argent, d'où résultait une amélioration passagère. Il essaya ensuite de dilater le sphincter par l'introduction de mèches ; puis, voyant l'inutilité de ses efforts, qui n'aboutissaient qu'à faire souffrir en pure perte le petit malade, il s'en tint dès lors aux palliatifs, tels que bains, lavements mucilagineux ou narcotiques, etc. Une saison passée aux eaux eut un très-bon effet d'abord : pendant un ou deux mois on put croire l'enfant guéri. Les eaux d'Aix-la-Chapelle prises l'année d'après, l'été dernier, firent aussi cesser momentanément les douleurs, qui revinrent ensuite comme avant.

Ayant été chargé de donner mes soins à cet enfant, comme sa fissure avait été récemment encore constatée par un chirurgien, et qu'il répugnait à me la laisser voir, je n'en fis point l'examen, et me contentai des détails qui précèdent, auxquels on ajouta que toutes les garde-robes étaient excessi-

vement douloureuses, lorsqu'elles n'étaient pas facilitées par des lavements mucilagineux ; que même, pendant quelque temps avant les garde-robes, il sentait ordinairement une cuisson plus ou moins vive dans le rectum ; que l'appréhension des douleurs qui accompagnaient et suivaient les évacuations lui faisaient éloigner autant que possible ce moment ; que cependant les douleurs étaient bien loin d'être toujours aussi vives ; qu'il était pris quelquefois tout à coup, le jour ou la nuit, d'accès de violentes douleurs lancinantes et cuisantes dans le rectum, lesquelles duraient plusieurs heures, et ne se calmaient que par l'emploi de petits lavements de guimauve, des bains, etc. Du reste sa santé est bonne, sauf des maux de tête, aux quels il est sujet, et quelques légers troubles gastriques.

Le 2 décembre 1849, je lui administrai *ignatia* 50e, deux globules dans un verre d'eau, à prendre chaque jour par cuillerée à bouche pendant six jours.

9 décembre. Il semble y avoir eu de l'amélioration. Nouvelle dose d'*ignatia* 50e, à prendre de même pendant quatre jours.

18 décembre. Malgré l'emploi d'*ignatia*, les douleurs sont revenues ; on ne sait pas si l'amélioration qui avait semblé produite dans les premiers jours n'est pas fortuite. *Nitri ac.* 50e, à prendre une cuillerée à bouche pendant huit jours.

24 décembre. Aucun changement. *Sacc. lact.*

5 janvier. Depuis quelques jours il y a un grand mieux. *Sacc. lact.*

14 janvier. Il n'y a plus de souffrances à l'anus ; mais, depuis deux ou trois jours, inappétence, douleur pressive dans les hypocondres, alternant avec des douleurs du même genre dans les tempes ; quelques gargouillements dans le ventre ; langue un peu rouge à la pointe, un peu chargée ; frileux, maussade. Sa mère me dit avoir remarqué, depuis l'origine de sa fissure, que, lorsque celle-ci s'améliore, la tête ou le tube digestif ne tarde pas à s'entreprendre. Je donnai *nux vomica* 50e.

19 janvier. La remarque que m'avait communiquée la mère ne tarda pas à être justifiée : le lendemain de la prise de *nux*

vomica, les douleurs du ventre et les autres symptômes avaient disparu, mais ceux de la fissure s'étaient fait sentir de nouveau. *Nitri ac.* 30e, une cuillerée pendant quatre jours.

29 janvier. L'amélioration ne semble pas faire de nouveaux progrès : depuis le commencement du traitement, il n'y a plus de crises, les douleurs de la défécation sont beaucoup moins vives ; mais il y a toujours un peu de cuisson dans le rectum avant et après les selles, et l'enfant n'ose pas évacuer sans lavements. *Sulphur* 6000e ; deux globules dans quatre cuillerées à bouche d'eau, à prendre en deux fois, ce jour et le suivant.

18 février. *Sulphur* n'a apporté aucune modification appréciable. *Phosphore* 30e, huit cuillerées.

Je ne saurais dire précisément au bout de combien de temps *phosphore* produisit sur la fissure un effet curatif, car je restai assez longtemps sans revoir le malade. Toujours est-il que depuis trois mois il ne se plaint plus du fondement, et va à la garde-robe sans lavement et sans éprouver de douleurs. Néanmoins il ne souffre ni de l'estomac, ni du ventre ; et, s'il se plaint quelquefois de la tête, c'est comme il le faisait avant d'avoir eu sa fissure.

De cette observation, il serait difficile de tirer argument en faveur de tel ou tel des médicaments employés. D'abord, dans ce cas, je n'ai pu suivre le malade aussi exactement qu'il eût été nécessaire pour apprécier rigoureusement l'influence de chaque médicament ; ensuite le traitement a été appliqué un peu *ad libitum* par les parents, de sorte qu'il n'a pas été insisté autant que j'aurais voulu le faire sur l'emploi d'*ignatia*, et ensuite sur celui de *nitri ac.*

Quant au *phosphore*, qui semblerait avoir décidé la disparition des symptômes, je ne sais jusqu'à quel point il faut lui en attribuer tout le mérite. Ce qui ressort pour moi de ce récit, c'est que, *ignat.*, *acid. nitr.* et enfin *phosphore*, quoique administrés d'une manière peu méthodique, et à travers plusieurs interruptions, ont produit, en moins de trois mois, la guérison d'une affection qui datait d'une année et demie, et qui avait résisté à l'emploi des différents moyens que j'ai énu-

mérés. Cette guérison est-elle radicale? J'ose l'espérer, non pas seulement par la confiance que j'ai dans les moyens qui l'ont obtenue, mais parce qu'elle se prolonge plus qu'aucune des guérisons palliatives précédemment produites par les eaux de Spa et d'Aix-la-Chapelle; et, surtout, parce qu'elle n'a pas été suivie comme les autres de dérangements du côté des voies digestives.

Sixième observation. — Mademoiselle R. H., couturière, âgée de vingt-six ans, d'une constitution lymphatique, nerveuse, d'apparence délicate, souffre depuis deux ans de douleurs à l'anus, qu'elle ne sait à quoi attribuer : constipation ; cuisson violente pendant les selles, et surtout après, durant plusieurs heures; il s'y joint alors des douleurs constrictives et lancinantes. Pesanteurs du bas-ventre; douleurs qu'elle définit mal. Après le repas, tremblement, sorte d'anxiété dans l'estomac, parfois avec nausées. Règles souvent en retard et peu abondantes, pendant lesquelles il y a de fortes pesanteurs dans le bas-ventre, lesquelles sont aggravées en marchant.

Le 14 février 1850, elle reçut *nitri ac.* 30e, deux globules dans quatre cuillerées à bouche, à prendre en deux fois.

21 février. Elle souffre beaucoup de l'anus et des selles; aggravation de la constipation. *Ignatia* 30e, quatre cuillerées en deux fois.

14 mars. Mieux de l'anus et des selles; mais depuis céphalalgie fréquente, sommeil lourd, aggravation des pesanteurs du bas-ventre. *Sepia* 30e, quatre cuillerées en deux fois.

21 avril. La malade ayant été empêchée par des causes accidentelles de suivre le traitement, revint accusant des douleurs vives à l'anus pendant la nuit qui suivait la garde-robe du soir, douleurs consistant en élancements, brûlements et battements violents, qui ne cessaient pas de toute la nuit, et l'empêchaient de dormir. Je redonnai *ignatia* 30e, quatre cuillerées à bouche à prendre en deux fois.

28 avril. Elle est mieux. *Ignatia* 18e, quatre cuillerées.

12 mai. Elle souffre moins. *Ignatia* 30e, quatre cuillerées.

19 mai. Beaucoup mieux de l'anus. Croûtes dans le nez. Céphalalgie continuelle, lancinante, très-douloureuse. *Belladone* 50e, 2 cuillerées ; puis, au besoin, *sulphur* 50e à prendre deux jours après, si *belladone* n'a pas calmé les maux de tête.

15 juin. Le mieux qu'elle éprouvait du côté du fondement avant de prendre *bellad.* et *sulphur* a continué depuis, sans paraître augmenté par ce dernier médicament. La malade ne souffre plus maintenant que d'une chaleur et d'une cuisson sourdes, pendant quelques heures, à la suite des garde-robes. Elle éprouve un peu d'aggravation, depuis quelques jours, dans les douleurs du bas-ventre. *Ignatia* 50e, huit cuillerées, à prendre une par jour.

Dans cette observation, dont le résultat définitif n'est pas encore connu, et demeure seulement probable, nous voyons, d'une manière bien évidente, se manifester l'action salutaire de l'*ignatia* par l'amélioration prompte et de plus en plus marquée qui se produit après chaque nouvelle dose. Peut-être trouvera-t-on que j'ai abandonné trop vite l'usage de l'*acide nitrique*, et que j'aurais dû en redonner au moins une autre dose, avant de passer à l'*ignatia*. Qu'il est difficile de ne pas tomber dans cette faute où nous entraîne, malgré nous, le désir de soulager plus promptement nos malades ! Dans ce cas, cependant, je me suis décidé moins par impatience du succès, que parce qu'il m'a semblé remarquer que, dans les *fissures*, lorsque le médicament doit guérir, il produit promptement une amélioration ; c'est au moins ce qui semble résulter des observations qui précèdent. Je regretterais bien plutôt de m'être laissé aller à administrer la *sepia* contre les douleurs du bas-ventre ; et, plus tard, la *belladone* et le *sulphur* contre la céphalalgie, ce qui a dû retarder l'action de l'*ignatia*. Du moins, nous pouvons en retirer cet enseignement que *sepia* ni *sulphur* n'ont eu d'action manifeste sur les symptômes de la fissure.

Or, la deuxième observation nous a montré également *sepia* sans effet sur la fissure, puis *silice* n'y produisant qu'une amélioration douteuse, et pour le moins passagère. D'un au-

tre côté, dans la sixième observation, nous avons vu *sulphur* 6000e ne pas modifier l'état du rectum, et *nux vomica* se borner à y faire reparaître l'état pathologique qui avait fait place aux symptômes gastriques.

Je termine par une observation plus incomplète encore que la précédente, mais que je ne crois pas sans intérêt.

SEPTIÈME OBSERVATION. — M. de C., âgé de trente-deux ans, né en Espagne, d'une constitution bilieuse, sanguine, d'une santé robuste, a été atteint, il y a près d'un an, d'une gonorrhée qui a été guérie en peu de jours par *thuya*, suivi de *nitri ac.*, après un traitement allopathique continué infructueusement pendant huit mois.

Il est sujet à la constipation ; mais il en souffre bien davantage depuis une vingtaine de jours. Depuis le même temps, il éprouve pendant et après les garde-robes ou les tentatives pour évacuer, des douleurs cuisantes, constrictives, lancinantes, très-aiguës. Depuis huit jours, il ne peut obtenir aucune selle, mais éprouve souvent des envies illusoires, une sorte de titillation qui de l'anus s'étend à la prostate jusque dans l'urètre. Quand il veut uriner, sorte de spasme au col de la vessie qui retient les urines, puis, après des efforts et une attente quelquefois prolongés, l'émission se fait tantôt par un jet plein et régulier, tantôt difficilement et goutte à goutte.

Ayant examiné l'ouverture anale que j'eus beaucoup de peine à distendre suffisamment, je constatai la présence d'une fissure située à droite et très-élevée ; voulant reconnaître ensuite l'état du rectum, j'y introduisis le doigt et rencontrai une constriction considérable du sphincter, un gonflement de toute la portion inférieure de la muqueuse du rectum, et les douleurs causées par cette exploration furent telles, que le malade faillit en perdre connaissance.

Je lui donnai *aconit.* 30e, dans l'espoir que ce médicament ferait cesser momentanément au moins la rétention d'urine (dans ce but, je crois que j'aurais mieux fait de lui donner *belladone*). *Aconit.* fut sans aucun effet. Je lui donnai ensuite *ignatia* 30e, à prendre par cuillerées à bouche matin et soir, pendant deux

ou plusieurs jours, suivant le résultat. Au bout de deux jours il n'y avait aucune amélioration. Le malade, impatient d'être soulagé, et n'étant pas d'ailleurs étranger à la pratique de l'homœopathie, s'administra, guidé par les symptômes, *arsenic* 30e, qui ne tarda pas à lui procurer une sensible amélioration; les spasmes du col de la vessie cessèrent presque complétement; il y eut une selle avec des douleurs beaucoup moins vives. C'est dans cet état que le malade est revenu me voir, il y a dix jours, et je n'ai pas cru pouvoir mieux faire que de l'engager à continuer l'usage de l'*arsenic*. Comme il n'est pas revenu depuis, j'ai lieu de croire, d'après la convention que nous avions faite, que les bons effets de l'*arsenic* se sont soutenus.

Quoi qu'il en soit, il nous reste, comme enseignement dans cette observation, l'inefficacité de l'*ignatia* et l'amélioration produite par l'*arsenic* là où prédominaient la constipation rebelle et l'état de constriction violente de l'anus, se propageant jusqu'au col de la vessie de manière à y produire la rétention des urines.

Quant aux conditions qui peuvent indiquer l'*ignatia* plutôt que l'*acide nitrique* et réciproquement, il me paraît impossible de les établir, de les présumer seulement, d'après le petit nombre d'observations qui précède. Un plus grand nombre de faits est nécessaire pour déterminer non-seulement la valeur relative de ces deux médicaments, mais celle des autres médicaments dont je viens de m'occuper. J'espère que ce premier travail aura surtout l'avantage d'engager nos confrères à publier sur cette intéressante question les résultats de leur propre expérience, et à corriger les erreurs que j'ai sans doute commises dans plusieurs de mes appréciations.

LETTRE A UN MÉDECIN DE PROVINCE.

Décidément ils y tiennent, mon cher ami; tous les livres nouveaux se croient obligés de parler de l'homœopathie; mais,

comme ils ne veulent pas encore lui reconnaître le droit de cité, ils changent son titre et ses qualités pour être plus à l'aise dans leurs critiques. Ils ne consentent encore qu'à lui donner l'hospitalité, et, pour que celle-ci soit moins dispendieuse et les dérange peu, ils font semblant de la prendre pour une simple bourgeoise. Ce n'est pas une *Doctrine*, c'est tout simplement une *Méthode*. Elle ne s'appelle pas homœopathie, elle s'appelle médication substitutive ; les plus justes, il est vrai, savent son nom, mais ce nom ne leur dit rien ; aussi croient-ils en avoir suffisamment tenu compte en ajoutant : *ou homœopathique*, mais en toutes petites lettres et entre parenthèses. C'est une manière toute délicate de la mettre en prison, cette pauvre doctrine, puisqu'on ne peut pas l'y mettre autrement.

Permettez-moi, mon ami, de faire la part juste de chaque chose, autant que possible; je reviendrai ensuite à vous, qui ne demandez pas mieux que de croire, mais à la condition que la raison éclaire votre foi.

Médecine homœopathique, médecine substitutive, est-ce donc tout un? Je dis non tout d'abord. Je vais tâcher de le prouver.

Le mot substitutive a sa place dans la médecine, et cette place peut être belle, mais à la condition qu'il n'usurpera pas celle des autres. Faire de la médecine substitutive, c'est, d'une manière générale, remplacer une action morbide naturelle par une action morbide artificielle, en mettant en jeu les fonctions d'un appareil, d'un organe en sympathie avec l'appareil, l'organe malade ; ou bien en modifiant l'action d'un organe par un appel à l'un des éléments de cet organe distinct de celui qui est atteint. C'est, si vous le voulez, en envisageant la chose de haut, c'est la face indirecte de la thérapeutique, comme l'homœopathie est sa face directe. C'est ainsi qu'à la rigueur les méthodes si nombreuses, si savantes et si diverses de l'allopathie ne sont rien autre chose que de la substitution. Et quand la doctrine homœopathique condamne si péremptoirement l'allopathie, veut-elle ainsi, et du même coup, condamner la *doctrine substitutive?* Non pas

vraiment, suivant moi du moins. Ce qu'elle condamne, ce sont les méthodes actuelles, leurs théories et leurs résultats. Mais de là jusqu'à la *doctrine substitutive* comme nous l'entrevoyons, comme elle sera sans doute, il y a toute la distance qui sépare l'alchimie de la chimie. En effet, la substitution devra être ceci : mettre en jeu tel ordre de fonction qui devra enrayer ou faire contre-poids à la marche de tel autre, en considérant, suivant la tendance actuelle, une maladie comme une fonction, mais une *fonction déviée.*

Avons-nous déjà des exemples qui puissent faire pressentir la vérité possible de ce que j'avance? Je vais essayer d'en montrer. N'a-t-on pas vu maintes fois une diaphorèse abondante débarrasser d'un point de côté d'abord assez inquiétant? le rappel à la peau, par certains moyens, d'une éruption supprimée, sauver un malade dont l'existence était compromise? des douleurs rhumatismales être guéries rapidement et merveilleusement par un bain de vapeur? Votre mémoire et votre érudition vous fourniront au besoin d'autres exemples. Mais ces résultats sont des exceptions dans la série des faits analogues ; car la physiologie ne s'est pas encore élevée à la connaissance de la loi qui régit les fonctions sympathiques.

N'a-t-on pas aussi, et surabondamment, des preuves du même fait en ce qui concerne les facultés morales et intellectuelles? Je n'en citerai que pour indice; tout le monde peut en avoir de présentes à l'esprit. Qu'est-ce, par exemple, que les heureux résultats obtenus de nos jours par l'application des fous aux travaux des champs?

Ce sujet comporterait naturellement de tout autres développements ; mais c'est assez pour une lettre et pour mon but, qui est simplement de fixer votre attention sur la valeur réelle d'un mot dont on abuse à plaisir, dans le but de donner le change sur la valeur et la portée d'un autre mot dont il me reste maintenant à m'occuper, avant d'entrer dans une critique que vous paraissez désirer. Plus tard, j'espère bien, vous marcherez sous la bannière de l'homœopathie, à la recherche de tout ce que le passé, comme le présent de la médecine, contient de vrai et de bon.

Que veut dire le mot homœopathie? Si j'ai bien fait comprendre ce qu'on doit entendre par le mot substitution, le reste de ma tâche sera facile. Pour tous les penseurs de bonne foi, homœopathie veut dire : application à la guérison d'un état maladif d'un agent capable de produire lui-même dans un organisme sain un état morbide tout pareil à celui qu'on veut guérir. Et qu'on n'aille pas essayer de se prévaloir contre nous, pour justifier le mot substitutive, d'une tentative d'explication faite par Hahnemann et reniée tout aussitôt par une note ajoutée au-dessous de l'explication. Personne ne peut croire à cette théorie si peu philosophique tombée, sans doute par mégarde, de la plume d'un homme si minutieusement circonspect en fait d'explications et de théories.

Je disais, en commençant, que l'homœopathie était le mode direct de la thérapeutique. Je ne crois pas me tromper; les aggravations médicamenteuses que tout le monde a vues sont là pour le prouver. Le médicament homœopathique exalte donc tout simplement la fonction morbide en appelant sur les points attaqués tous les efforts de l'appareil organique destiné à la production du phénomène. Il suit de là deux choses : ou qu'une guérison complète, ou seulement une amélioration des souffrances doit se produire; parce que, d'une part, les souffrances les plus intenses sont en général celles qui durent le moins, et, de l'autre, parce qu'il y a dans l'être organisé une variété si nombreuse de fonctions, que la même ne peut continuer sans relâche, si ce n'est exceptionnellement. On comprend aisément que la durée d'un effort est en raison de son intensité et de la somme de force dont un organisme dispose. Il n'y a rien à inventer pour expliquer les phénomènes d'un organisme vivant; ce n'est que la répétition de ce qui se passe dans tout organisme créé, sauf modification en relation du simple au composé.

Ainsi : pour l'homœopathie, appel de la force sur le point attaqué; pour la substitution, déviation de la force sur le point en contraste. Dites maintenant si l'on peut vraiment dire : médecine *homœopathique ou substitutive?* comme si ces deux mots, au lieu d'être synonymes, n'étaient pas au con-

traire en opposition directe, n'étaient pas, pour ainsi dire, les deux pôles de la thérapeutique.

Veuillez bien remarquer que je n'ai pas la prétention d'avoir fait une théorie; c'est une question trop grave pour la traiter superficiellement et sans bases posées à l'avance. En cherchant bien, peut-être la physiologie fournirait-elle tous les éléments nécessaires; mais c'est l'affaire du temps et d'un plus habile.

Vous aimerez mieux sans doute, mon excellent ami, que je vous dise, à mon point de vue, quelques mots sur votre pensée. Je le ferai de bien bon cœur, car, avec vous, la discussion est toujours loyale.

Ainsi vous dites que, de nos jours, la médecine est entrée dans sa véritable voie, et qu'on ne lui a jamais donné le nom de science avec plus de raison. Un de vos arguments les plus serrés consiste en ceci : le soin, l'application minutieuse qu'on met à individualiser chaque cas morbide, ce en quoi vous vous dites homœopathe autant que moi. Voilà, si je ne me trompe, le résumé aussi exact, aussi explicite que possible, de votre idée. Vous voulez, comme nous, rechercher scrupuleusement jusqu'aux nuances qui peuvent caractériser un état pathologique, le différencier de tout autre avec lequel il pourrait avoir une grande analogie. Vous ne tenez pas compte seulement des diverses modalités de sensation, de fonction, de texture, mais vous faites entrer comme éléments du problème la variété des tempéraments, les différentes idiosyncrasies, les âges, les sexes, les habitudes, les climats, les localités..... Jusque-là, nous sommes parfaitement d'accord. L'énoncé du problème est clair, la solution doit être facile.

Appliquons ces données; elles ont ici pour objet la thérapeutique.

Individualiser chaque état morbide, suppose l'intention d'individualiser aussi le traitement. Autrement, à quoi bon se donner toute cette peine? Pour ce faire, il faut avoir à sa disposition des moyens aussi variés que les états morbides eux-mêmes. Ainsi, mon ami, votre arsenal thérapeutique est amplement pourvu. Vous avez autant de pièces qu'il en faut pour

faire face à l'ennemi, quelque nombreux qu'il soit, sous quelque forme qu'il apparaisse. Vous avez des armes d'une portée égale à la portée des siennes. Votre principe le suppose. Que, si cela n'était pas, il faudrait bien vous hâter de vous pourvoir, sous peine de voir la maladie mettre vos moyens en déroute, et, qui pis est, d'entendre crier à l'inconséquence. Révisons donc vos approvisionnements.

On peut en trouver trois classes principales sous les titres suivants : *antiphlogistiques*, *révulsifs*, *excitants*. Sous le premier titre sont principalement comprises les émissions sanguines qui sont presque de tous les temps et de tous les lieux, car les maladies contre lesquelles on les emploie, et dites par excitation ou par vitalité en plus, sont de beaucoup les plus nombreuses (:: 97 : 3) ; et notez que je ne préjuge rien sur la valeur des causes, je me sers de la science comme on l'a faite. En tête de la seconde classe, sont les vésicatoires, les cautères, les moxas, etc.; je ne dis rien de la troisième classe, cela nous entraînerait trop loin ; je n'ai d'ailleurs besoin, pour mon but, que de parler des deux premières.

A toutes les maladies terminées en *ite*, d'après votre nomenclature, vous opposez les émissions sanguines; donc toutes les maladies en *ite* sont semblables et ne peuvent être individualisées, quelle que soit la variété des symptômes, quel que soit l'ordre des sympathies ; car votre moyen est *un*, et ne peut rigoureusement varier que du *plus au moins*, nullement en suivant les variétés de tissus, d'appareils, de symptômes, de fonctions, de sympathies... Vous avez combattu, direz-vous, l'inflammation : soit; mais, aux symptômes restants ou qui suivent, qu'opposerez-vous? Un autre antiphlogistique et qui soit doué de cette propriété à un moindre degré. Soit encore. Mais je ne vois là que la thérapeutique des noms et point du tout la thérapeutique des choses, et vous me semblez fort vous être écarté de votre principe ; car, individualiser, c'est trouver des différences et votre pratique ne les suppose même pas. A coup sûr cependant, toutes les inflammations ne sont pas pareilles, et votre traitement, qui devrait aussi être individualisé, est au contraire

le plus général, le plus absolu qui se puisse imaginer. D'où je conclus que votre science est fausse, ou dans sa théorie, ou dans son application. Parce que si l'individualisation est un principe rigoureusement vrai, ce Protée que nous appelons maladie exige qu'on lui oppose un autre Protée.

Si nous voulons que la médecine soit une science exacte, ce n'est qu'à la condition que nous ne formulerons pas des principes en opposition flagrante avec les faits.

Après avoir fait la part des antiphlogistiques, jetons un coup d'œil sur les révulsifs. Voyons s'ils sont de nature à se plier plus facilement à votre principe.

Née de cet aphorisme : *Duobus doloribus simul obortis, vehementior obscurat alterum,* la révulsion ne guérit point; elle est purement palliative. Ainsi la fistule anale qui a fait taire certaines affections de poitrine, modifié certaines toux suspectes, ne peut être guérie, même après plusieurs années d'existence, sans faire courir au malade le danger le plus grave. Aussi le praticien habile respecte-t-il cette espèce de *noli me tangere.* Je ne multiplierai pas des exemples que vous connaissez mieux que moi. Mais ceci c'est le fait de la nature; voyons si l'imitation sera plus heureuse. Ne changeons pas d'exemple ; prenons toujours une maladie de poitrine à laquelle l'art aura opposé un exutoire quelconque. Le plus souvent la maladie, quoique ralentie, n'en marchera pas moins à son but ; et, en supposant qu'elle ait été enrayée, si vous suspendez l'action du dérivatif, bientôt elle reparaît. Elle n'était donc pas guérie. Supposons même le cas le plus favorable; la maladie a été réduite au silence ; après un nombre d'années, on supprime la dérivation, et la maladie ne reparaît pas. Mais l'influence de l'âge, la différence d'habitudes, le changement de climat, n'auraient-ils, dans bien des cas, aucun droit à revendiquer la cure?

Allons plus loin. Soit une maladie qui a cédé à un dérivatif permanent ; est-ce là ce qu'on peut appeler une cure? Ce sera, pour vous comme pour moi, une maladie moins grave substituée à une maladie plus grave. D'où il suit que je pourrais vous adresser cette question : Guérissez-vous les maladies

chroniques? Et ici, comme pour les saignées, un seul moyen appliqué à une foule de cas dissemblables. Ainsi, de deux choses l'une : ou bien vous agissez contre un nom, sans préoccupation de la chose ; ou bien votre principe est faux et par vous reconnu mauvais, puisque vous ne l'appliquez pas ; ou il n'a de valeur que comme fait d'histoire naturelle.

Mais, me direz-vous, mon cher ami, comment ! vous voilà maintenant critiquant la *substitution* d'une maladie moins grave à une maladie plus grave, et cependant vous aviez, en commençant, de pompeux éloges pour la *médecine substitutive* à laquelle vous vous plaisiez à faire une si belle place ! Ce rappel de thèse me fait plaisir. Il va me fournir l'occasion de préciser plus nettement ma pensée : je n'ai rien à retrancher de l'éloge, ni du blâme ; quand j'ai essayé de faire une place à la thérapeutique indirecte, je n'ai pas prétendu la lui faire inconsidérément *per fas et nefas* ; c'est-à-dire accepter, comme la représentant dignement, tous les moyens par lesquels peut se traduire une tentative thérapeutique. Je dis alors avec le poëte :

Est modus in rebus, sunt certi denique fines.

Ce ne serait pas faire de la médecine substitutive, comme je la conçois, que d'appliquer au hasard sur la peau un moyen quelconque, par cela seul qu'elle a d'étroites sympathies avec les muqueuses. Ce ne serait pas faire de l'homœopathie que de donner indifféremment du *soufre* ou de la *belladone*, parce que le malade tousse.

Nul doute qu'il y a une grande sympathie entre la peau et la muqueuse, et que l'une peut profiter ou souffrir d'une action exercée sur l'autre. Mais cette sympathie est d'un ordre général ; et il ne serait pas indifférent pour bien faire, pour faire avec science, de s'enquérir des sympathies spéciales et relatives. A cela je vous entends répondre qu'il faut avant tout que la physiologie nous éclaire à ce sujet. C'est bien ce que je voulais dire ; c'est bien là l'idée que je voulais mettre en relief. C'est bien cette pensée qui m'a fait dire : *la médecine substitutive aura sa place dans l'avenir*, et non pas *elle a sa place ;* c'est bien pour cela que j'ai été sobre d'exemples.

Le premier problème serait donc celui-ci : étude des sympathies générales et spéciales suivant les tissus, les organes, les appareils, et aussi suivant les prédominances diverses; d'où découlerait la nécessité d'une étude tout autre des tempéraments, faite sous le double rapport du *nombre* et des *caractéristiques*. Voilà un beau champ pour une sagacité aussi audacieusement entreprenante que la vôtre.

Vous voyez bien que si l'anatomie normale et l'anatomie anormale ont bientôt atteint leurs limites, le terrain n'est pas pour cela prêt à faillir. On connaît à peu près les rouages, mais leurs mouvements sont si nombreux et si variés, que l'étude en est encore presque toute neuve. A l'œuvre donc, la science a quelque droit de compter sur vous. J'en suis sûr, vous ne lui ferez pas plus défaut qu'à l'amitié..

Tout à vous,

LEBOUCHER.

REVUE DES JOURNAUX ALLOPATHIQUES,

Par le docteur C. GUEYRARD.

A voir le sourire dédaigneux avec lequel un grand nombre de médecins accueillent le nom de Hahnemann et les travaux de ses disciples, on peut présumer que le jour est encore loin, où, déposant toute marque d'hostilité, les hommes qui auront appartenu aux deux écoles rivales se donneront la main pour travailler de concert au progrès de la thérapeutique. Cependant, lorsqu'on parcourt les journaux allopathiques, on a la satisfaction de remarquer, çà et là, des aveux implicites et partiels des vérités hahnemanniennes. Il semble que les médecins allopathes veuillent s'approprier furtivement, et une à une, les découvertes de notre école. Ils ressembleraient assez, en cela, à ces paysans astucieux qui, en faisant, chaque année, décrire à leur charrue une courbe légère, reculent, peu à peu, aux dépens de leurs voisins, les limites de leur champ.

Tandis que ces messieurs introduisent isolément, dans leur thérapeutique, des faits évidemment empruntés à notre matière médicale, que deviennent dans leur esprit et la loi des semblables et ceux de nos moyens thérapeutiques qu'ils passent sous silence? Peuvent-ils accepter ou rejeter, les uns sans les autres, des faits qui sont tous émanés de la même loi, et peuvent-ils, avec raison, les isoler de cette loi qui les rassemble? Ce serait évidemment contraire à la logique et au simple bon sens. Quelques médecins, tout en évitant cet écueil, c'est-à-dire en admettant, ainsi que la raison l'exige, le principe et ses conséquences, auraient-ils cependant la prétention de rayer du vocabulaire médical le mot *homœopathie?* Serait-ce pour cela que, mettant un masque au *similia similibus*, ils ont cherché à inventer la *médecine substitutive?* Vouloir condamner à l'oubli le nom à jamais illustre de Hahnemann! prétendre réduire à néant une école qui, depuis plusieurs années, a jeté de profondes racines dans les quatre parties du monde! ce serait de la folie. Avec quelques cailloux lancés sur le rivage, qui donc peut arrêter le débordement d'un fleuve?

Craignons d'être injustes envers nos confrères de l'ancienne école, en leur accordant aussi peu de raison; croyons plutôt que, habitués à glaner au hasard pour fournir au pêle-mêle de leur thérapeutique dénuée de principe stable, ils subissent à leur insu l'influence de la grande loi inscrite sur notre bannière; ajoutons, avec bonheur, que notre armée, sans cesse envahissante, découvre, de temps à autre, qu'elle a des intelligences dans le camp ennemi, alors que de futurs adhérents, obéissant à leur foi naissante, semblent vouloir, par un aveu partiel et timide, préparer les esprits à une profession de foi complète.

Dans son numéro du 1er janvier 1850, l'*Abeille médicale* nous annonce, d'après le *Bulletin de thérapeutique*, que M. le docteur Padioleau, médecin à Nantes, propose un nouveau moyen de combattre les vomissements nerveux, c'est-à-dire dépendant d'une simple lésion de sensibilité. Le vomissement nerveux, selon l'auteur, tient tantôt à une innervation cérébrale, tantôt à une altération du sang, comme dans la chlo-

rose; il peut être sous l'influence d'un tissu irrité, tel que le vomissement sympathique de l'utérus, ou dépendant d'une diathèse rhumatismale, goutteuse, syphilitique.

La médication indiquée par M. Padioleau est l'*emploi de trois gouttes de teinture de noix vomique, dans quatre-vingt-dix grammes d'eau distillée, que le malade doit prendre, par cuillerées à bouche, de quatre en quatre heures. L'effet de cette médication, tant soit peu homœopathique, a généralement dépassé ses espérances dans plusieurs circonstances.*

Par quelle filiation d'idées M. Padioleau a-t-il été conduit à administrer la noix vomique dans certains cas de vomissements? L'*Abeille médicale* n'en dit rien. Or, les traités de matière médicale, en usage parmi les allopathes, se taisent sur cette propriété de la noix vomique d'arrêter le vomissement; d'un autre côté, exerçant dans une ville qui, depuis plusieurs années, compte au nombre de ses médecins plusieurs homœopathes, un médecin éclairé et consciencieux a dû réfléchir quelquefois sur la valeur de la doctrine nouvelle. Il est donc évident que la loi des semblables a été le point de départ de cette expérimentation, soit que M. Padioleau en ait fait sciemment l'application, soit qu'ayant vu un homœopathe arrêter un vomissement nerveux avec la noix vomique, il ait eu la pensée d'administrer empiriquement cette substance dans tous les cas de vomissement nerveux. Plusieurs fois, en effet, nous l'avons vu faire ainsi de l'aconit dans tous les cas de fièvre indistinctement, de la belladone dans tous les cas d'angine ou de toux inflammatoire ou spasmodique.

Nous aimons à croire toutefois que ce médecin n'a pas confié au hasard le salut de ses malades, et qu'il n'a pas cru employer, ainsi que veut bien le dire l'*Abeille médicale, une médication tant soit peu homœopathique;* nous supposons qu'il s'est donné la peine de comparer les effets purs de la noix vomique avec les symptômes des maladies contre lesquelles il a jugé à propos d'administrer ce remède.

Tout en félicitant M. Padioleau d'une tentative qui se rapproche de nos convictions, tout en remerciant les feuilles allopathiques d'avoir bien voulu communiquer à leurs lecteurs le

succès d'une médication *tant soit peu* homœopathique, nous regrettons que M. Padioleau, avant de livrer à la publicité le résultat de ses recherches, n'ait point varié son mode d'expérimentation. Il aurait pu remarquer que la dose qu'il prescrit n'est point nécessaire, et qu'elle est trop forte pour certaines organisations impressionnables. Sans aborder les doses infinitésimales des dilutions bien autrement puissantes que la teinture mère, nous sommes convaincus que M. Padioleau aurait obtenu le même résultat avec une seule goutte, ou même avec une portion de goutte.

Un reproche plus important que nous nous permettrons d'adresser à notre confrère de Nantes, c'est de n'avoir point jugé à propos d'entrer dans quelques détails sur les symptômes en vertu desquels le médicament lui a paru indiqué ; c'eût été le moyen de prémunir ses lecteurs contre le danger d'une médication empirique ; en effet, ainsi que le reconnaît M. Padioleau, « *un traitement qui ne s'adresse pas à l'organe qui est le véritable siége de la maladie, ou à l'état morbide général, à la diathèse qu'il s'agit de combattre est*, pour le moins inutile, *sinon dangereux.* »

Or, parmi les cas de vomissements jugés nerveux par ce médecin, se trouvent des vomissements provenant de causes et de diathèses différentes, et qui, par conséquent, peuvent être liés à un ensemble de symptômes qui contre-indique l'emploi de la noix vomique. Il peut arriver, par exemple, qu'un vomissement développé sous l'influence d'une diathèse syphilitique ne cède qu'à l'emploi du mercure, ou bien qu'il ne cède à l'usage de la noix vomique ou de tel autre médicament approprié aux symptômes qu'après l'administration préalable du mercure. Tel accès de vomissement, provenant d'une diathèse rhumatismale ou de la rétrocession d'un exanthème, résistera à l'usage de la noix vomique, et cédera à celui du soufre ou de la bryone ; tel autre accès, développé sous l'influence de la peur ou d'un amour malheureux, cédera à l'opium, à la fève de saint Ignace ou à l'acide phosphorique. Quel est donc le moyen de bien déterminer le choix du remède ? Comparer attentivement les effets purs du médicament avec les symp-

tômes de la maladie. Voilà ce que M. Padioleau aurait dû enseigner à ses lecteurs, pour ne pas les laisser errer, comme par le passé, dans les ténèbres de l'empirisme.

M. Padioleau aurait pu ajouter que si la noix vomique n'est pas apte à combattre tous les cas de vomissements nerveux, ceux-ci, d'un autre côté, ne sont pas les seuls qu'elle ait la puissance de faire disparaître. Le vomissement inflammatoire est encore plus généralement du ressort de cette substance, surtout quand il est causé par un refroidissement ou par l'abus du café, du vin et des liqueurs alcooliques. M. Padioleau aurait pu dire, la matière médicale à la main, à quelles circonstances et à quels tempéraments la noix vomique est le mieux appropriée; il eût dit, par exemple, qu'elle convient particulièrement aux sujets sanguins, bilieux, colériques; qu'elle répond surtout aux accidents du matin, et qu'un vomissement nerveux, provoqué par des règles trop hâtives ou trop abondantes, cédera presque infailliblement à l'usage de ce remède.

Puisque M. Padioleau n'enseigne pas le moyen de faire une application bien judicieuse de la noix vomique, et que la dose qu'il indique est trop forte eu égard à la receptivité de certaines organisations, il aurait dû, au moins, énoncer les diverses séries de phénomènes médicamenteux contre lesquelles on peut employer les divers antidotes de la noix vomique, tels que le vin, le camphre, la camomille, le café, l'aconit et la coque du Levant.

Telles nous paraissent être les conditions dans lesquelles le médecin de Nantes aurait dû se placer pour entraîner ses confrères dans la voie du progrès, et rendre par là un véritable service à eux et surtout à leurs malades.

Bien que le procédé de M. Padioleau, tel que le présente ce praticien, laisse, comme nous venons de le dire, beaucoup à désirer, la plupart des procédés thérapeutiques relatés dans les journaux de l'ancienne école sont loin d'être aussi rapprochés de la voie du progrès. Ce sont, le plus souvent, des modifications apportées à des préparations médicinales déjà usitées, mais presque jamais des enseignements relatifs à l'appropriation des médicaments; tel est le procédé proposé par

M. Ch. Deval, pour remplacer l'eau végéto-minérale dans le traitement des ophthalmies. Il consiste à associer le sous-acétate de plomb à l'huile d'olive, ce *qui permet*, dit l'auteur, *de s'en servir à des doses infiniment plus fortes que celles sous lesquelles il a été usité jusqu'à ce jour.*

En voyant l'exposé d'un nouveau procédé thérapeutique occuper dans l'*Abeille Médicale* près de trois colonnes, nous avons cru, un moment, que son auteur allait nous annoncer que l'action exercée par l'acétate de plomb sur les muqueuses n'est pas seulement une action astringente; que le plomb, lorsqu'il n'est pas employé à doses assez fortes pour resserrer violemment les tissus, exerce sur l'économie une action dynamique, dangereuse si le médicament est mal approprié, utile s'il est employé à propos; action en vertu de laquelle il a la puissance de faire disparaître certaines affections ophthalmiques.

Une fois amené sur le terrain du dynamisme vital, le lecteur aurait pu reconnaître que le plomb, pour devenir un agent utile et non délétère, doit être administré à des doses très-faibles, et que la seule règle à suivre pour reconnaître s'il est approprié à un ensemble morbide, c'est l'application de la loi des semblables. Mais rien de pareil, rien de nouveau au point de vue allopathique, ne ressort du travail de M. Deval : son collyre huileux n'exerce, ainsi que l'eau de Goulard, qu'une action astringente, par conséquent répercussive et dangereuse.

Ce que nous avançons est confirmé par les cinq observations produites par M. Deval; aucune d'elles ne relate une guérison complète, et, dans l'une d'elles, l'auteur croit ingénument faire l'éloge de son collyre en disant : *dès que le malade en suspend l'usage, ses paupières sont agglutinées le matin par une chassie abondante.*

Ne nous arrêtons pas plus longtemps à des faits aussi insignifiants, et passons à l'examen de procédés qui, sans être nouveaux pour nous homœopathes, nous intéressent, du moins, en ce qu'ils constatent chez les allopathes un progrès, un acheminement vers nos croyances médicales. Le même Journal

nous apprend (d'après le *Dublin medical press* et le *Bull. de thérap.*) qu'en Irlande le docteur Bellingham préconise l'emploi du mercure contre la coxalgie. De trois malades cités par ce médecin, un fut guéri en un peu moins de deux mois ; un autre en un mois et demi ; le troisième en un peu plus d'un mois. En se rappelant les symptômes développés chez l'homme en santé par le mercure, il est facile de remarquer des douleurs articulaires, lancinantes, de luxation ou de contusion, dont un certain nombre se rapportent particulièrement aux symptômes de la coxalgie. Nous n'affirmerons pas toutefois que la loi homœopathique ait dirigé la pensée de M. Bellingham : à une époque où l'on est généralement d'accord pour reconnaître au mercure une certaine efficacité contre les maladies des séreuses, dans un pays où ce médicament est inséparable de la plupart des traitements, on conçoit qu'un médecin ait été conduit tout naturellement à l'essayer contre les maladies des séreuses articulaires ; dès lors, il a pu faire une application fortuite de la loi des semblables, ainsi qu'il arrive chaque jour à tout médecin allopathe qui, administrant avec bonheur le mercure contre la syphilis et certains cas d'érésipèles ou de péritonite, fait, nouveau bourgeois-gentilhomme, de l'homœopathie sans le savoir.

Heureuse quand le hasard veut bien la favoriser, l'allopathie serait fort embarrassée si on la priait de déterminer les cas où le mercure peut avec succès être opposé à la coxalgie. Elle ferait bien alors de s'en informer auprès de sa sœur cadette ; celle-ci lui répondrait : le choix du remède ne peut être fixé qu'au lit du malade, par la comparaison attentive des symptômes de la maladie avec les effets purs des médicaments ; mais le mercure devra attirer l'attention du médecin, lorsque celui-ci aura constaté chez le malade une diathèse syphilitique ; lorsque les douleurs auront pour caractère des sensations de dislocation, de luxation, de déchirement, ou qu'elles seront vives et lancinantes ; lorsqu'il y aura aggravation le soir et la nuit, gonflement œdémateux des membres inférieurs, insomnie nocturne avec envie de dormir pendant le jour, ou insomnie continuelle par surexcitation nerveuse ; enfin

quand le malade se plaindra de froid général ou bien de chaleur mêlée de frissons.

L'homœopathie ajoutera que vingt autres médicaments environ peuvent, selon les circonstances et les symptômes, occuper une grande place dans le traitement de la coxalgie, et que, de même qu'il en est du mercure, le souvenir de quelques-uns de leurs caractères mettra le praticien sur la trace du bon médicament, dont il devra d'ailleurs vérifier les symptômes.

Ainsi, il songera à l'*arsenic*, si le mal revient après le manger, avec douleur brûlante; au *rhus toxicodendron*, si les douleurs sont diminuées par le mouvement et aggravées par le repos; à la *bryone*, dans le cas contraire; au *soufre*, dans tous les cas de diathèse psorique, quand des douleurs lancinantes se font sentir à chaque pas, et que les tendons du jarret semblent raccourcis. L'*acide nitrique* se présentera à sa pensée, si le malade a abusé du mercure ou s'il y a eu rétrocession d'une blennorrhagie, surtout s'il existe quelques traces de sycose. Quand la maladie est compliquée de difficulté d'uriner, le médecin songera à la *cantharide;* si le malade se plaint de douleurs érotiques, s'il est soulagé par le changement de position, si le mal s'aggrave tous les jours ou tous les deux jours, dans la soirée, il consultera la pathogénésie de la *pulsatille*. Des douleurs crampoïdes et contractives, ou bien des lancinations parcourant le corps dans toute sa longueur, fixeront l'attention sur la *coloquinte*, médicament indiqué surtout lorsque l'état des voies disgestives est tel que le repas le plus léger est suivi de coliques et de diarrhée. C'est ainsi que la *belladone*, la *camomille*, la *noix vomique*, l'*argent*, et sept ou huit autres médicaments, présentent tous des caractères saillants, qui devront porter le médecin à comparer leurs diverses pathogénésies avec les nombreuses variétés que peuvent présenter les symptômes locaux et généraux de la maladie.

Le journal que j'ai cité termine ainsi son article sur les *bons effets des mercuriaux dans le traitement de la coxalgie :*

« La facilité avec laquelle les enfants supportent le calomel doit nous faire recommander à nos confrères l'essai de cette

médication dans la coxalgie; les émissions sanguines réussissent peu chez eux, et, quant aux vésicatoires, ils déterminent une vive agitation qui en fait perdre en grande partie les avantages; les mercuriaux, le calomel en particulier, ne présentent aucun de ces inconvénients. »

Nous sommes fondés à croire que l'auteur de ces lignes ne les aurait point écrites, s'il eût songé que les effets primitifs du mercure, notamment l'éruption médicamenteuse décrite sous le nom d'hydrargyrie, peuvent exister chez les enfants aussi bien que chez les adultes. Il est vrai que les auteurs qui ont écrit les premiers sur cette matière, tels que G. Alley, Thomas Spens, John Mullier et John Pearson, regardaient cette maladie comme particulière à l'âge adulte. Mais, au mois de janvier dernier, M. C. Baron, médecin des hôpitaux de Paris, a publié, dans la *Gazette médicale*, quelques observations d'hydrargyrie recueillies à l'hôpital des enfants, dans le service de M. Bandelocque. « Il est permis de croire, dit M. Baron, que cette affection se développe aussi facilement chez les enfants que chez les adultes, et peut-être même que son développement, ainsi que la plupart des autres éruptions, est plus facile chez les premiers que chez les seconds. »

Les sujets des observations, fournies par M. Baron, sont des enfants atteints de variole ou d'hépatite, et traités par les frictions mercurielles, secondées, chez quelques-uns, par l'usage du calomel à l'intérieur. Nous objectera-t-on que la médication proposée par M. Bellingham, consistant dans l'emploi des mercuriaux à l'intérieur, ne peut pas présenter les mêmes inconvénients que les onctions et les frictions? Pour que cette objection devînt sérieuse, il faudrait que l'on prouvât que le mercure est plus facilement absorbé par la peau que par les muqueuses, ce qui est contraire à la vérité. Nous avouerons que les doses généralement usitées à l'intérieur ne peuvent pas toujours être comparées à la quantité énorme de mercure dont on enveloppe les varioleux traités par les frictions. Mais, pour que tout rapprochement fût impossible entre ces deux modes d'administration, il faudrait que M. Bellingham eût fait ce que les médecins ne pourront jamais faire

qu'en abordant, ainsi que nous, les doses infinitésimales des dilutions; il faudrait, disons-nous, que ce médecin eût déterminé avec précision la dose à laquelle le mercure, tout en conservant sa puissance curative, ne peut, dans aucun cas, même chez les sujets à réceptivité facile, provoquer le développement d'une affection médicamenteuse. Loin de là, M. Bellingham, qui associe les saignées à l'emploi du mercure, sans doute pour rendre son absorption plus facile, nous dit, en parlant de l'un des trois malades qu'il a guéris de la coxalgie : « *Vingt ou vingt-cinq jours après le commencement du traitement, les gencives commencèrent à se prendre légèrement, et l'haleine devint mercurielle.* »

Revenons aux observations de M. Baron. Sur neuf cas d'hydrargyrie, quatre ont été suivis de guérison; deux ont été perdus de vue par ce médecin; deux se sont terminés par la mort. Chez l'un des cadavres, on trouve « *un double hydrothorax, un œdème des deux poumons, une petite ulcération dans la trachée-artère, et une double affection de Bright* (1). » Chez l'autre, on trouve « *une rougeur vive, uniforme, de l'arrière-bouche et du larynx; trois litres de sérosité purulente dans la cavité de la plèvre gauche, qui était revêtue, dans toute son étendue, d'une fausse membrane grisâtre; un demi-litre de sérosité roussâtre, des adhérences celluleuses et quelques fausses membranes dans la plèvre droite; un tiers de sérosité dans le péricarde; des adhérences fibreuses entre le foie et le rein droit, l'estomac, le diaphragme* (2). »

En présence de pareils faits, quel praticien osera, sans trembler, employer les doses de mercure usitées par l'allopathie? A la vérité, il n'est pas parfaitement prouvé, au dire de M. Baron, que ces accidents mortels aient été, surtout dans le dernier cas, le fait de l'intoxication mercurielle. Mais le doute ne suffit-il pas pour rendre monstrueuse, à l'avenir, une semblable médication? D'ailleurs, le doute fera place à une présomption bien voisine de la certitude, si l'on considère

(1) V. *Gazette méd. de Paris*, 12 janv. 1850, pag. 27, obs. III.
(2) Idem, 26 janvier, pag. 73, obs. VI.

que les accidents qui ont causé la mort se sont développés sans le concours appréciable d'aucune circonstance étrangère au traitement. Dans le premier cas, l'hydrothorax s'est développé d'une manière inaperçue, et son existence ne s'est révélée qu'a l'autopsie. Dans le second, il ne restait plus de traces des sudamines et des abcès survenus par l'influence mercurielle, la voix était encore voilée, il n'y avait plus de fièvre. Tout à coup *apparaissent les symptômes d'une bronchite intense et d'une pleurésie du côté gauche, puis ceux d'une pleurésie du côté droit; le malade succombe.*

Si, dans ce dernier cas, l'intoxication est douteuse, comment se fait-il que l'allopathie, ordinairement si habile à cacher ses défaites, n'ait pas produit quelque bonne raison pour rendre compte de cette pleurésie inattendue, tellement brusque dans son invasion apparente, sa marche et sa durée, que l'on ne paraît pas avoir songé à lui opposer un traitement?

La présomption dont nous parlons acquerra plus de force encore, pour quiconque lira, dans Hahnemann, la pathogénésie du mercure : on remarquera, au nombre des effets purs de cette substance, des symptômes propres à l'hydrothorax et à la pleurésie; sans doute ce sont là des sensations et non la réalité de ces terribles maladies ; car le père de l'homœopathie, en élaborant la matière médicale pure, n'avait point en vue de l'enrichir de belles observations d'anatomie pathologique, ne confondant pas l'action dynamique des agents médicinaux avec leur action toxique. Il voulait créer une matière médicale vraie, et par conséquent différente de celles qui sont en usage dans vos écoles, lesquelles ressemblent moins à des traités de matière médicale qu'à des traités de toxicologie. Il en résulte que, dans la pathogénésie du mercure, l'hydrothorax et la pleurésie sont représentés par des symptômes tels que ceux-ci : *respiration courte et haletante; pression dans le côté gauche qui empêche de faire des inspirations profondes* (1). On y trouve, il est vrai, quelque chose

(1) Il est bon de remarquer que, dans l'observation VI de M. Baron, la pleurésie a commencé à gauche.

de plus que des sensations; par exemple, une légère hémoptysie ; mais nul ne peut dire qu'aveugle et homicide, Hahnemann ait jamais employé sur l'homme en santé ou sur le malade des agents capables de déterminer de graves lésions pathologiques.

Quant à ce qui s'est passé à l'hôpital des enfants, que la mort de deux malades soit ou ne soit pas le fait de l'incubation du mercure, il est avéré que la médication a développé chez ces deux infortunés et chez les sept autres des taches rouges, des papules et des vésicules accompagnées, chez quelques-uns, d'abcès et de phlegmons.

Il y eut un intervalle entre la cessation de l'emploi de la pommade et l'apparition de l'hydrargyrie ; ce temps d'incubation dura de trois à dix jours ; cette éruption ne se manifesta, chez les varioleux, qu'après la dessiccation des pustules; puis elle dura de trois jours et demi à six jours.

Voilà donc la médecine *rationnelle* qui se condamne elle-même, en avouant qu'elle a retenu dans leur lit quelques-uns de ces pauvres enfants durant seize jours après la cessation de la maladie naturelle.

« Il est digne de remarque, dit M. Baron, que, dans aucun cas, l'hydrargyrie n'a été accompagnée de ptyalisme ni de stomatite, quoique, chez les varioleux, il y eût eu, quelques jours auparavant, un développement de pustules à l'arrière-bouche, condition que l'on aurait pu croire favorable au développement consécutif de la stomatite. Aucun malade n'éprouva de prurit. »

Si M. Baron et tous ceux qui auront lu son travail veulent bien réfléchir aux effets primitifs du mercure, ils reconnaîtront la loi homœopathique dans le phénomène qui les étonne. Possédant la faculté de développer, chez l'homme sain, le ptyalisme, les symptômes de stomatite et un violent prurit par tout le corps, le mercure a dû en préserver les malades qui y étaient disposés. En même temps il opérait la dessiccation des pustules varioliques, et faisait cesser une hépatite en raison de ce qu'il peut produire de semblables maladies. « C'est, dit M. Baron, à la paroi abdominale que l'éruption

était ordinairement le plus marquée; dans un cas même, les plaques rouges ne se manifestèrent qu'à cette région; chez un autre, elles furent aussi fort nombreuses à la partie supérieure et interne des cuisses; la face, au contraire, fut exempte de plaques chez deux sujets. »

Cette remarque s'accorde avec les effets purs recueillis par Hahnemann. Un très-petit nombre des symptômes de la face se rapportent à l'éruption mercurielle que l'on a désignée sous le nom d'hydrargyrie, tandis que celle-ci se retrouve, en entier, dans les symptômes de l'abdomen et des membres inférieurs.

Il résulte de ces faits que, en guérissant par le mercure des malades atteints de variole ou d'hépatite, le médecin de l'hôpital des enfants a employé, probablement à son insu, une médication homœopathique, et que, s'il avait administré le médicament à faibles doses, en ayant la précaution d'en suspendre l'usage dès qu'il voyait la réaction s'opérer, il aurait pu remplir les conditions de tout bon traitement : *tutò citò et jucundè*. Par une médication, au contraire, mal dirigée, il a prolongé l'état de souffrance de ses malades, conduit à faire, sans le vouloir, de l'expérimentation pathogénétique hors de saison, grossière, incomplète, alors qu'il ne s'agissait que de guérir.

C'est ainsi que, faute de réflexion, nos confrères d'autrefois... et dans l'avenir (nous devons l'espérer) laissent glisser entre leurs doigts les instruments que leur présente l'art de guérir. Presque tous, déjà, ils entrevoient la clarté des vérités hahnemanniennes, dont les rayons s'insinuent malgré eux dans le nuage où ils se complaisent; mais ils s'obstinent à fermer les yeux. Serait-il donc si difficile de secouer un reste de prévention ou de fausse honte? Eux que nous avons vus faire preuve de tant de patience, à la recherche des lésions anatomiques, s'ils n'ont point épuisé toute cette patience, qu'ils lisent attentivement la matière médicale pure, ils reconnaîtront que la loi des semblables est la vérité; qu'ils expérimentent, avec rigueur, les doses infinitésimales, ils s'étonneront d'être restés aussi longtemps fidèles à leur brutale thérapeutique. C'est

heureusement ce qui arrive, de temps en temps, à quelque esprit observateur et consciencieux, qui, reconnaissant que l'orgueil et l'ignorance peuvent seuls méconnaître le génie de Hahnemann, entre franchement, avec nous, dans la voie du progrès.

COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE DE PARIS.

Les membres de la commission permanente du congrès homœopathique de Paris ont l'honneur d'informer leurs confrères de France et de l'étranger que la session qui devait s'ouvrir le 5 septembre de cette année est remise au 5 septembre 1851.

Plusieurs motifs ont concouru à faire adopter cette détermination. D'abord, l'état politique de l'Europe, quoiqu'infiniment plus calme qu'il ne l'était il y a deux ans, n'a laissé à aucun de nous assez de tranquillité d'esprit pour qu'il ait été possible d'entreprendre et de poursuivre des travaux de longue haleine ; et, sans de pareils travaux, un congrès n'aurait ni l'éclat, ni l'utilité qu'il doit avoir.

En second lieu, la réunion qui s'est opérée entre les membres des deux sociétés homœopathiques qui existaient à Paris doit donner au futur congrès une physionomie particulière, ainsi qu'en pourront juger ceux qui jetteront un coup d'œil sur les statuts et règlements de la SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE. La nouvelle Société ayant rétabli la disposition des statuts de l'ancienne Société gallicane qui établissaient des réunions annuelles dans des localités différentes, le temps a manqué à la commission permanente pour s'entendre avec la Société gallicane de médecine homœopathique sur les questions nouvelles que soulève la disposition dont nous parlons. En effet, le congrès homœopathique de Paris, se trouvant en grande partie composé des membres appartenant à la Société gallicane de médecine homœopathique, n'y

a-t-il pas lieu à fondre ces deux institutions en une seule? Dans le cas de l'affirmative, il conviendrait de s'entendre à l'avance, avec ceux de nos confrères des grands centres de population où l'homœopathie a jeté de profondes racines, pour le lieu où le congrès se réunirait l'année suivante. Sous ce rapport, Lyon, Marseille, Bruxelles, où l'homœopathie a dû soutenir, cette année, une lutte honorable, devraient fixer les regards de la commission permanente ou de la Société gallicane. De semblables déterminations sont graves et méritent d'être mûrement réfléchies. Le temps nous a manqué pour les mener à bonne fin.

D'après ces motifs, et d'autres qu'il est inutile de mentionner, la commission permanente a jugé utile de reculer d'une année la session du congrès qui devait s'ouvrir au mois de septembre prochain.

Dans ces circonstances, elle proroge d'une année le concours ouvert pour les deux prix qui avaient été fondés. Sur l'une des deux questions mises au concours, celle qui se rapporte à la valeur comparative des très-hautes dynamisations dans le traitement des maladies, un seul Mémoire lui est parvenu. Elle retient ce Mémoire, à moins que son auteur, voulant profiter du nouveau délai accordé, ne le réclame pour y faire les changements qu'il jugera nécessaires.

La commission permanente croit devoir prévenir les futurs concurrents que le délai de rigueur pour la remise des Mémoires est le 1^er^ juillet 1851.

Dans un prochain avis, la commission permanente aura soin d'indiquer un nouveau programme des questions qui seront discutées lors de la prochaine session du congrès.

Les membres de la commission permanente,

C. Croserio, Delavallade, Jahr,
Chancerel, Léon Simon.

DES AGENTS THÉRAPEUTIQUES,

Par le docteur CHANCEREL.

> Est autem fides sperandarum substantia rerum, argumentum non apparentium.
> *Epist. ad Heb.*, cap. XI.

L'espèce humaine, depuis sa chute, est sujette à la maladie et à la mort. La mort est la loi fatale de sa nature déchue ; rien ne peut l'y soustraire. C'est l'expiation finale de sa vie terrestre. La maladie est un accident qui menace l'homme d'une mort anticipée. C'est un désordre du mouvement vital qui met sa vie en danger. Si l'homme vivait conformément à sa nature, il pourrait, jusqu'à un certain point, éviter cet accident, ou du moins le rendre fort rare. Malheureusement, la vie désordonnée qu'il mène donne trop souvent accès à la maladie dans son organisme. Par bonheur, Dieu, dans sa miséricorde, a voulu que le remède se trouvât à côté du mal. Il a donné à l'homme les secours nécessaires pour combattre efficacement les maladies qui le tourmentent ; et même pour se préserver de celles qui le menacent. Il a répandu avec profusion dans l'univers tous les instruments de guérison dont l'homme a besoin ; de telle sorte qu'il ne peut pas faire un pas sans les fouler aux pieds, qu'il ne peut pas étendre le bras sans les rencontrer sous sa main. Il les trouve, ces intruments de guérison, ces agents thérapeutiques si précieux partout dans la nature, aussi bien dans le règne minéral que dans le règne végétal et dans le règne animal.

Il semblerait que la thérapeutique, ayant à sa disposition des matériaux si nombreux, devrait être féconde en résultats et opérer un grand nombre de guérisons. Il n'en est rien cependant. Pour s'en convaincre, il suffit de jeter un coup d'œil sur l'histoire de la médecine : on y voit que la thérapeutique

a toujours employé, à tort et à travers, les agents dont elle dispose. Dirigée par un empirisme aveugle ou par des théories mensongères, le hasard seul lui faisait obtenir de rares succès; mais, le plus souvent, elle demeurait impuissante; ou, ce qui est encore pis, elle augmentait le mal qu'elle voulait guérir, et compliquait les souffrances du malade. Aussi cette partie, la plus importante des connaissances médicales, celle sans laquelle l'art de guérir ne saurait exister, était-elle tombée dans un tel discrédit et dans un tel mépris, que les médecins essayèrent de s'en passer. Car on ne peut raisonnablement donner le nom de thérapeutique aux émissions sanguines, aux révulsions et à la diète auxquelles se bornèrent et se bornent encore les médecins qui repoussent l'empirisme. Les choses en étaient à ce point quand Hahnemann parut. Il comprit que la thérapeutique ne méritait le dédain qu'on avait pour elle que parce qu'elle manquait de loi pour se diriger. Aussitôt il se mit à la recherche de cette loi, et il ne tarda pas à la découvrir; ou du moins, s'il ne la découvrit pas, si elle avait été entrevue par d'autres avant lui, il eut la gloire bien plus grande de la faire descendre de la région nuageuse des utopies dans le domaine de la réalité. Alors, et seulement alors, le médecin put manier avec certitude, à l'aide de cette loi, les agents thérapeutiques, et il ne craignit plus que ces instruments de guérison ne devinssent entre ses mains des instruments de mort.

En résumé, déterminer d'abord, par des expériences pures, les modifications spécifiques que les agents thérapeutiques exercent sur l'organisme; trouver ensuite le fait général, c'est-à-dire la loi en vertu de laquelle il faut appliquer ces agents aux maladies pour en opérer la guérison : tels sont les deux problèmes résolus par Hahnemann, et suffisant pour constituer une thérapeutique irréprochable, mais non pas une doctrine. Car une doctrine ne se contente pas d'observer les phénomènes qui sont de son ressort; elle doit s'élever jusqu'à la force qui les produit. Il faut que, par un double mouvement inverse et alternatif, elle remonte de l'effet à la cause, et qu'elle descende de la cause à l'effet. Il y a donc deux choses

à considérer dans une doctrine : la science et la foi. La science, c'est-à-dire la connaissance des phénomènes coordonnés par une loi, l'appréciation de ce qui est apparent, de ce qui tombe sous les sens. La foi, c'est-à-dire le fondement des choses invisibles, la conviction que derrière les phénomènes il y a des choses invisibles sans lesquelles ils ne sauraient exister.

C'est ainsi que la science médicale ne devient une doctrine qu'à la condition de remonter, des phénomènes vitaux, des mouvements de l'organisme, à la force vitale qui les produit, et de descendre de celle-ci à ceux-là. Car ce n'est que par ce moyen que le médecin peut comprendre l'harmonie qui règne dans l'économie animale, et y apercevoir l'unité dans la diversité, et la diversité dans l'unité. Ce n'est qu'en procédant de la sorte qu'il peut créer une physiologie vraie, fondée sur le dynamisme vital.

De même, pour créer une pathologie vraie, il faut que la science et la foi interviennent pour fonder une doctrine. La science nous initie aux faits pathologiques, c'est-à-dire aux phénomènes désordonnés, irréguliers, dont l'organisme est le siége. Elle les suit depuis leur origine jusqu'à leur terminaison. Elle en montre les diverses phases et elle en signale la durée. Elle va même jusqu'à saisir et apprécier les causes des maladies dites traumatiques, parce qu'elles sont dues à des agents mécaniques ou chimiques. Quant aux autres maladies, bien plus nombreuses, que notre maître a désignées sous le nom de dynamiques, la science n'a absolument rien à nous apprendre sur leurs causes, sur leur nature et sur les moyens de les guérir. La raison nous dit bien, à la vérité, que les phénomènes pathologiques ont nécessairement une cause ; mais c'est à la foi seule qu'il appartient de nous éclairer sur la nature de cette cause, sur la force productrice de ces phénomènes. C'est elle qui nous apprend qu'une force étrangère s'est introduite à notre insu dans l'organisme ; que cette force ennemie de la force vitale trouble celle-ci dans son action harmonique, donne lieu à l'aberration des mouvements vitaux, et constitue ainsi un état pathologique. C'est ainsi que la foi vivifie la science et lui vient en aide pour fonder, sur le dyna-

misme morbifique une doctrine pathologique qui ne peut exister que par le concours de la science et de la foi.

Nous avons déjà vu la nécessité de l'action simultanée de la science et de la foi pour donner naissance à une physiologie et à une pathologie. Maintenant nous allons voir l'une et l'autre concourir de nouveau pour produire une bonne thérapeutique. La science, jusqu'à Hahnemann, avait fait fausse route; guidée par un aveugle empirisme, elle appliquait à l'organisme malade les agents thérapeutiques dont elle ignorait l'action pure. De plus, elle les combinait entre eux, ou bien elle les faisait se succéder les uns aux autres à de courts intervalles, de telle sorte qu'il en résultait nécessairement une médication complexe. Puis elle observait les changements qui survenaient pendant le cours de la maladie, depuis son origine jusqu'à sa terminaison. Et, comme elle attribuait ces changements, uniquement à la médication employée, elle approuvait ou blâmait celle-ci, d'après les succès ou les insuccès qu'elle constatait. On peut se faire une idée de ce qu'était et de ce qu'est encore aujourd'hui la thérapeutique allopathique, en suivant une pareille marche ; et on ne s'étonnera plus du peu de confiance qu'elle inspire même à ceux qui en font usage. Hahnemann tira la science de ce labyrinthe où elle s'était engagée de prime abord, et d'où elle n'avait jamais pu sortir ; et il la mit dans une route où ces observations, de stériles qu'elles avaient été jusqu'ici, devinrent fécondes en résultats. Le premier pas qu'il fit faire à la science dans la voie de la vérité fut de l'appliquer à l'étude de l'action pure des agents thérapeutiques. Le moyen qu'il employa à cet effet fut des plus simples. Il consistait à expérimenter les médicaments sur l'homme en santé, à observer avec soin leurs symptômes pathogénétiques, à les enregistrer dans l'ordre de succession suivant lequel ils se manifestaient, et à constater les modifications qu'ils éprouvaient pendant leur durée.

L'action pure des agents thérapeutiques une fois connue, la science n'était pas au bout de sa carrière : il lui fallait indiquer encore la règle générale qui devait présider à leur application pour combattre efficacement les maladies, étudier

les faits de guérison fournis par la nature et par l'art ; constater, dans le premier cas, que la guérison d'une maladie s'obtenait par l'apparition fortuite d'une maladie semblable ; dans le second, que les cures opérées par les anciens auteurs, n'employant, par exception, qu'un seul médicament à la fois, n'avaient lieu que dans le cas où le médicament employé produisait des symptômes semblables à ceux de la maladie qu'il guérissait ; ajouter à ces exemples anciens des exemples nouveaux, en opposant à des maladies données des médicaments aptes à produire des symptômes semblables, et obtenir, par ce moyen, des guérisons promptes et durables. Tels furent les procédés suivis par Hahnemann pour arriver à la découverte et à la confirmation de la loi des semblables.

Après avoir mis en lumière l'action spécifique des médicaments, et l'avoir subordonnée à la loi des semblables, la science avait accompli dignement sa tâche, mais la foi n'avait pas encore commencé la sienne. En d'autres termes, la science thérapeutique était faite, mais la doctrine était encore à faire, le dynamisme médicateur était encore à trouver.

De même que Hahnemann avait conclu de l'harmonie des mouvements vitaux à l'existence de la force vitale ; de même que du désordre de ces mouvements vitaux était née en lui la conception d'une force morbifique en lutte avec la force vitale, de même aussi, en voyant l'action pure des médicaments faire surgir dans l'organisme des phénomènes anormaux dont la durée était limitée, mais plus ou moins longue pour chacun d'eux, il conclut aussi que les agents thérapeutiques recélaient en eux une force morbifique artificielle dont la force vitale triomphait plus ou moins vite. Enfin, voyant les maladies artificielles, provoquées par les médicaments, guérir, après une aggravation plus ou moins sensible, les maladies naturelles semblables, il en tira cette conséquence logique : que la force morbifique artificielle se convertit en force médicatrice ; que celle-ci, plus puissante que la force morbifique naturelle, se substitue à elle ; et que la force vitale, d'abord comprimée par la force médicatrice, ne tarde pas

à réagir avec avantage, et à rétablir dans l'organisme l'harmonie troublée.

Que pouvait-il y avoir de commun entre la matière médicale homœopathique et la matière médicale allopathique? Rien! si ce n'est les éléments que l'une et l'autre puisent à la même source, c'est-à-dire dans la nature. Hors de là, quels emprunts l'homœopathie pourrait-elle faire à l'allopathie? A coup sûr, si l'une avait quelque chose à emprunter à l'autre, ce ne serait pas l'homœopathie qui irait le demander à l'allopathie. La première aurait-elle besoin, par hasard, des antiphlogistiques, des toniques, des stimulants, des antispasmodiques, des fondants, des dépuratifs, voire même des agents substitutifs de la seconde? Que ferait-elle, bon Dieu! de tout cet arsenal de moyens imaginés pour satisfaire à des méthodes thérapeutiques fausses? Est-ce que les homœopathes ont besoin de verser le sang de leurs malades pour faire cesser les inflammations? Est-ce qu'ils ont la simplicité de croire qu'ils peuvent infuser des forces aux sujets affaiblis par de longues souffrances? Est-ce qu'ils espèrent rendre à un organe languissant l'énergie qu'il a perdue, en l'aiguillonnant sans cesse par des stimulants? Est-ce qu'ils sont assez naïfs pour s'imaginer qu'il y a des agents dont l'unique fonction est de faire cesser les convulsions et les spasmes? Est-ce qu'ils ont la bonhomie de croire que le médecin a à ses ordres certains agents qui ont la propriété de fondre les dégénérescences organiques désignées sous les noms de squirrhes, de cancers, etc.? Est-ce qu'ils ont une foi assez robuste pour admettre que d'autres agents ont la mission de purifier ce qui est, ou plutôt ce qu'on suppose impur dans l'organisme? Est-ce qu'ils croiraient enfin (et pourtant c'est le seul point où les allopathes se rapprochent un peu des homœopathes), est-ce qu'ils croiraient, dis-je, que les agents qui substituent une irritation artificielle locale à une irritation morbifique naturelle guérissent véritablement cette irritation? Non; ils ne le croient pas. Les guérisons de ce genre sont trop incertaines; les faits de récidive sont trop nombreux pour autoriser une pareille créance. Les allopathes ne le croient pas eux-mêmes:

les précautions minutieuses dont ils entourent leurs prétendus guéris prouvent qu'ils ne se fient pas à la solidité de leurs cures. Et cependant, il faut en convenir, c'est en suivant la méthode substitutive qu'ils obtiennent leurs plus beaux résultats. Cela se conçoit, car, par cette méthode, ils se font les plagiaires de l'homœopathie; plagiaires maladroits et infidèles, car ils tronquent, ils mutilent, ils faussent la loi des semblables, avant de l'appliquer. Néanmoins, la puissance de la vérité est telle, que cette loi écourtée, dénaturée par eux, est pourtant encore la cause de leurs éphémères succès.

Nous venons de voir que la matière médicale allopathique est fausse. Montrons maintenant que la matière médicale homœopathique est vraie. Celle-ci n'est pas un roman fastidieux composé d'après des faits confus et mal observés. Ce n'est pas un recueil de propriétés imaginaires attribuées à des agents d'après des résultats à la production desquels ils sont souvent tout à fait étrangers. C'est l'expression fidèle de la vérité. C'est pour ainsi dire la nature prise sur le fait. C'est le récit de l'action spécifique de chaque médicament sur l'organisme en général, et sur chacune de ses parties en particulier. C'est un ensemble de symptômes physiques, moraux et intellectuels écrits sous la dictée de la nature elle-même. C'est un code médical dans lequel on ne doit jamais prendre au hasard, mais qui ne trompe jamais celui qui, guidé par la loi des semblables, sait y découvrir un tableau de symptômes pareil à celui de la maladie qu'il a sous les yeux. L'authenticité d'une telle matière médicale est incontestable, car les expérimentateurs, qui ont contribué à la faire, ont laissé des procès-verbaux de toutes leurs expériences. En consultant ces procès-verbaux, on assiste pour ainsi dire à la naissance de chaque symptôme. On peut y constater, en quelque sorte, le jour et l'heure de son apparition, le temps et les phases de sa durée, ainsi que l'époque précise de sa terminaison. Tous les médicaments introduits dans la matière médicale étant revêtus de pareils titres, nous demandons s'il était possible de les entourer de plus de garanties, et s'il est permis de contester l'autorité d'un livre dont les individus desquels

il raconte l'histoire, peuvent fournir des actes de naissance en si bonne forme.

Nous avons cherché à établir, à propos des agents thérapeutiques, que l'homœopathie était une doctrine, c'est-à-dire qu'elle se composait d'une science et d'une foi; que sa thérapeutique en particulier possédait incontestablement ces deux caractères; que son caractère de science était imprimé dans la matière médicale d'une manière ineffaçable; que cette science avait dans la loi des semblables un principe sûr qui lui permettait d'appliquer sûrement les agents thérapeutiques qui sont à sa disposition; que son caractère de foi n'était pas moins évident : qu'il consistait dans le dynamisme médicateux; que le concours de la force médicatrice, de la force morbifique et de la force vitale expliquait parfaitement les résultats obtenus par la science, et vivifiait sa loi.

D'un autre côté, nous avons fait voir que la thérapeutique allopathique n'est pas une doctrine, car elle n'a ni science ni foi. Elle n'a pas de science, car elle ne connaît pas les matériaux qu'elle emploie, et elle leur fait jouer un rôle ridicule; elle n'a pas de science, car elle n'est dirigée par aucune loi : c'est ce qui explique la multiplicité et la confusion de ses méthodes thérapeutiques. Elle n'a pas non plus de foi, car, en négligeant d'étudier l'action pure des médicaments dont elle se sert, il est impossible qu'elle remonte jusqu'à la force qui produit cette action.

Qu'on ne s'étonne donc plus du progrès envahissant de l'homœopathie. Appuyée sur la vérité, elle doit nécessairement renverser tous les obstacles qu'elle rencontre. Jusqu'à son avénement, les débats médicaux qui avaient été agités ne s'étaient passés qu'entre les médecins, le public n'y avait pris aucune part. Quel intérêt pouvaient avoir pour lui les questions scientifiques qui surgissaient entre des systèmes erronés qui se disputaient la victoire, et qui, vainqueurs ou vaincus, ne tardaient pas à disparaître pour faire place à d'autres qui ne duraient pas plus longtemps? Qu'importait aux malades que Brown l'emportât sur Broussais, ou Broussais sur Brown? Ils n'en étaient pas moins prédestinés

à demeurer indéfiniment dans le camp de l'allopathie, et à subir les surexcitations de l'un, ou bien les débilitations de l'autre. Maintenant, il n'en est plus ainsi : il y a deux camps bien distincts en face l'un de l'autre. Sur la bannière d'un de ces camps, on lit : *Loi des semblables*; sur la bannière de l'autre, on lit : *Confusion*. Dans le premier, on appelle la discussion et l'examen; dans le second, on la refuse. Dans le camp de l'homœopathie arrivent chaque jour des malades qui n'ont pu obtenir la guérison qu'ils demandaient vainement dans le camp de l'allopathie. Le nombre des transfuges va sans cesse en augmentant, et cela se conçoit; le public, qui n'est pas apte à décider les questions scientifiques, est parfaitement compétent pour juger les guérisons qui s'opèrent de part et d'autre. Or, s'il vient à nous, malgré ses préjugés, malgré ses anciennes habitudes, c'est qu'il trouve en nous ce qu'il ne trouve pas dans les autres. En un mot, c'est que nous sommes en possession de la vérité, tandis que nos adversaires n'ont en partage que l'erreur.

CHANCEREL, d. m. P.

DE L'EMPLOI DE KREOSOTUM DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS,

Par le docteur TESTE.

Au mois de juillet 1843, étant alors attaché, en qualité de médecin résident, au service de l'établissement thermal de Bagnoles, dans l'Orne, je fus consulté par des fermiers du voisinage, nommés Boichu, pour un de leurs enfants, âgé de six mois, fortement constitué, mais chez lequel l'éruption dentaire s'effectuait péniblement et provoquait des accidents assez intenses pour nécessiter les secours de l'art. Ce petit garçon n'avait encore que deux dents apparentes, bien que, depuis plus de trois mois, il présentât tous les phénomènes locaux et sympathiques de la dentition. Ses gencives, que j'examinai

avec soin, étaient rouges, gonflées, turgescentes, rugueuses et blanchâtres à leur bord libre. Les joues (la gauche surtout), étaient tuméfiées et brûlantes, et cet état de phlogose s'étendait jusqu'aux yeux. L'enfant poussait des cris lorsqu'on l'approchait de la lumière. Le pouls était fébrile, la peau chaude et sèche. Le ventre était souple et normal, bien qu'un peu de constipation eût succédé depuis quinze jours à une diarrhée verdâtre, et se fût accrue sous l'influence de manne en larmes prescrite, je ne sais à quelle dose, par un médecin des environs. Je conseillai *kreosotum*, 6e dilution, une goutte pour cent vingt grammes d'eau, à prendre trois fois par jour, par cuillerées à café. Le succès de cette préparation fut tel, que, *huit jours après*, le petit Boichu, qui, dès le lendemain, avait presque cessé de souffrir et avait commencé à supporter la lumière sans crier et même sans fermer les yeux, avait dans la bouche deux nouvelles dents. Aussi bien, ses parents, émerveillés de ce résultat, me supplièrent-ils de leur confier, pour y recourir, le cas échéant, quelques gouttes du précieux médicament qu'ils m'avaient vu mettre dans de l'eau pour en préparer la potion de leur enfant. Comme ces bonnes gens demeuraient à plusieurs lieues de Bagnoles, ce qui leur causait un dérangement considérable pour venir me trouver, j'eus la faiblesse d'accéder à leur demande. Je les congédiai donc en leur remettant, avec des indications que je croyais suffisantes, un petit flacon de la 6e dilution de *kreosotum* que j'avais fait préparer à la pharmacie de l'établissement. Puis, deux mois entiers se passèrent sans que j'entendisse parler ni d'eux ni de leur enfant.

Mais, vers la mi-septembre, on me rapporta ce dernier dans le pitoyable état que voici : accablement extrême ; pouls, petit et fréquent ; altération profonde de la physionomie, sinon des traits du visage ; yeux rouges et saillants ; haleine d'une fétidité qui rappelait celle de la stomatite mercurielle (ce point m'a particulièrement frappé) ; absence totale d'appétit sans vomissements ; diarrhée séreuse peu abondante ; exanthème fort apparent, mais de caractère indéterminé, prurigineux au front, pustuleux dans d'autres parties. La poitrine, le bas-

ventre et le haut des cuisses, sont parsemés de taches rouges, non papuleuses, de forme ronde, de dimensions variables, et sur quelques-unes desquelles apparaît une petite phlyctène hémisphérique, ni déprimée ni acuminée, et contenant une sérosité limpide. Enfin je constate un engorgement notable des parotides et surtout des glandes sous-maxillaires, engorgement justifié d'ailleurs par plusieurs ulcérations à fond grisâtre, occupant les gencives et les commissures des lèvres.

Assurément le dermatologiste le plus exercé aurait eu de la peine à qualifier et à classer la maladie que j'avais sous les yeux. Mais j'ai la conviction que beaucoup de praticiens eussent, ainsi que je le fis, diagnostiqué une affection syphilitique. Toutefois, avant de hasarder une préparation mercurielle, je pris à part le père de l'enfant, et lui exposai mon idée. Celui-ci me jura, sur son honneur, que ni lui ni sa femme, qui allaitait elle-même, n'avaient de leur vie été atteints d'aucune espèce de maladie vénérienne. Ce fermier était un homme de sens, et qui avait trop bien compris l'importance de ma question pour n'y pas répondre avec sincérité. Sa déclaration ébranlait donc singulièrement mon diagnostic. En conséquence, je lui proposai d'essayer provisoirement (vu l'état de la bouche du petit malade) quelques doses du médicament (*kreosotum*) que je lui avais remis au mois de juillet. — Oh ! monsieur, s'écria-t-il alors, ce remède ne lui fera rien, car voilà déjà plus d'une semaine qu'il en prend jusqu'à six fois par jour, sans que ça l'ait empêché de tomber dans le triste état où vous le voyez. — Mais, observai-je, était-il déjà aussi malade ou plus malade qu'il l'est encore, lorsque vous avez eu l'idée de faire reprendre ce remède ? — Il l'était beaucoup moins, me répondit mon paysan, ou, pour mieux dire, il ne l'était presque pas. Ses dents le chagrinaient un peu, et sa mère pensa qu'elle les lui ferait percer tout de suite avec quelques cuillerées de la potion ; mais ça n'a pas réussi cette fois comme la première. — Et cependant vous avez insisté ? — Dame ! oui ; nous espérions toujours.

Cette naïve confidence me frappa d'un trait de lumière. Je présumai, et je ne me trompais point, que le hasard venait de

me présenter le tableau presque complet des symptômes de la créosote. Or, si j'avais pu prendre ces symptômes pour ceux d'une syphilis congéniale, n'était-il pas évident qu'entre ceux-ci et les premiers existait un rapport au moins digne d'intérêt. Pénétré de cette idée, je renvoyai sans lui rien prescrire, le petit Boichu dans son village, où il guérit spontanément, en une dixaine de jours, puis, je me mis à guetter l'occasion d'essayer *kreosotum* contre la syphilis des enfants.

Cette occasion se fit longtemps attendre; mais elle se présenta enfin, et un succès, qui, je l'avoue, dépassa mes espérances, vint confirmer explicitement la justesse de mes prévisions.

L'observation qu'on va lire contient quelques détails qui, pour ne se rattacher qu'indirectement à mon sujet, ne m'en ont pas moins semblé dignes d'être conservés, en raison de l'étrangeté qu'ils présentent.

Un négociant de Paris, dont je suis le médecin depuis plus de dix ans, contracta la syphilis en 1842. Il s'agissait seulement, lorsqu'il me consulta, d'un chancre récent à l'insertion du frein. Comme, à cette époque, je ne pratiquais point encore l'homœopathie, je conseillai l'usage des pilules d'opium et de sublimé, dites *pilules de Dupuytren*, et des applications renouvelées fréquemment de cérat fortement opiacé. Sous l'influence de ce traitement, qui aujourd'hui me semble monstrueux, le chancre disparut en huit jours, et je tins mon malade pour guéri. La vérité est que, depuis cette époque, aucun signe extérieur de la syphilis ne se manifesta chez M. X. Mais, l'année suivante (1843), et, trois ans plus tard (1845), j'eus à soigner, à sa demande, deux femmes, avec lesquelles il avait eu des relations intimes, et qui, l'une et l'autre, l'accusaient de leur avoir communiqué, la première, une gonorrhée, la seconde, une ulcération syphilitique au périnée. J'avoue que cette double inculpation, à l'égard de mon client qui, je le répète, jouissait en apparence d'une parfaite santé, me parut au moins suspecte; mais un point dont je ne me suis jamais bien rendu compte, c'est que, nonobstant la gonorrhée assez intense dont était atteinte la première de ces

femmes, M. X., qui ne s'en était aperçu que très-tard, avait continué à la voir impunément pour lui-même. Serait-ce que les virus ne remontent point à leur source, et respectent, dans certains cas, comme le venin des serpents, le foyer de leur formation?

Quoi qu'il en soit, au mois de mars 1848, M. X. se maria. La jeune fille qu'il épousa était de mœurs irréprochables. Sa virginité d'ailleurs, dans l'ordre physiologique, en eût, au besoin, témoigné. Or, malgré cette garantie, très-superflue pour qui la connaissait, de sa conduite passée, cette jeune femme n'en vit pas moins une hideuse et honteuse maladie souiller pour elle les premières joies de l'hymen. Trois jours après ses noces, elle était enceinte et infectée de la syphilis. Et notez ce point, sur lequel je ne saurais trop insister : elle ne pouvait accuser que le mariage seul d'un accident aussi triste qu'incompréhensible, car son mari, qui en était l'innocent coupable, n'en partageait nullement les suites.

Cependant, au bout de trois mois de soins assidus, madame X guérit et mit au monde, vers le milieu de décembre, une petite fille, à laquelle je fus presque immédiatement appelé à donner des soins. Cette enfant, en effet, portait les signes flagrants de l'infection paternelle : pâleur du visage, flaccidité des muscles, enchifrènement, érosion des commissures labiales, taches morbilleuses sur la peau, surmontées, quelques-unes d'ampoules fragiles, c'est-à-dire se déchirant au moindre contact, et laissant écouler une sérosité sanieuse, enfin, écoulement leuchorréique par la vulve. Ces signes, joints aux circonstances commémoratives que j'ai mentionnées, étaient certes sans équivoque. Or, cette enfant, qui, sur mon avis, fut élevée au biberon, guérit complétement en une vingtaine de jours, sous l'influence exclusive de *kreosotum* à très-petites doses fréquemment répétées. Elle jouit aujourd'hui d'une santé parfaite. Elle a de l'embonpoint, de l'activité et une intelligence d'une précocité rare. Je dois dire néanmoins que j'ai récemment constaté chez elle une déviation assez notable de la colonne vertébrale ; mais cette particularité tient-elle au

vice syphilitique ? c'est ce que j'ignore. Je ne la crois pas d'ailleurs absolument irremédiable.

Assurément, ce qui s'est passé à l'égard de cette enfant serait insuffisant pour établir l'efficacité de la créosote dans tous les cas de syphilis ; mais cela me paraît pourtant révéler dans cette substance une sorte de spécificité que je n'aurais pas osé déduire *à priori* de sa pathogénésie, telle que Wahle l'a publiée, et dont les praticiens ne me semblent pas s'être doutés. Deux observations, dont je me contenterai de donner le sommaire, viennent au reste à l'appui de ce que j'avance.

M. G., célibataire, employé dans une administration de chemin de fer, est âgé de quarante et un ans. Il y a six ans environ qu'il contracta une gonorrhée de nature suspecte, tenace et douloureuse, qui, nonobstant le régime le plus austère, dura six mois et demi, et finit cependant par céder à des injections de tanin et à je ne sais quel traitement externe : je n'étais point alors son médecin. Mais, depuis cette époque, la santé de M. G., très-robuste autrefois, est notablement altérée. Il est repris tous les hivers d'une toux opiniâtre, provoquant peu d'expectoration, mais accompagnée d'une douleur pongitive qui, dans ses paroxysmes, traverse la poitrine d'avant en arrière, dans la région du cœur. Cette toux n'est suspendue chaque année qu'au retour des chaleurs. Encore reste-t-il alors une irritation permanente du pharynx qui se manifeste par de la tussiculation, un chatouillement très-importun et des efforts presque continuels et presque toujours stériles d'expectoration. M. G. est, en outre, très-sujet aux furoncles. Enfin, depuis un an, une affection herpétique (sorte de pityriasis très-intense) s'est développée à la partie interne et supérieure de la cuisse gauche, dans une étendue de douze à quinze centimètres. La peau de cette partie est rouge, rugueuse, et recouverte de furfures abondants. Par petites places disposées en stries, le derme est absolument à nu. Cette éruption s'accompagne de démangeaisons insupportables, surtout la nuit, qui obligent le malade à se gratter, et dégénèrent alors en cuissons très-vives. Enfin, une complète

et invincible inertie des organes génitaux ajoute encore à la profonde tristesse que cette maladie cause à M. G.

Ce fut seulement dans les premiers jours du mois de mai dernier que ce malade réclama mes conseils. Je lui prescrivis d'abord, sans le moindre succès, *sublimé*, *solubilis*, *sulph.* Le premier de ces médicaments sembla produire un peu d'amélioration à la gorge pendant un jour ou deux; après quoi, bien qu'il fût donné à doses éloignées et extrêmement faibles, il provoqua des coliques qui me décidèrent à en suspendre l'emploi. L'action de *solubilis* fut nulle, celle de *sulph.* négative; c'est-à-dire que le soufre augmenta les démangeaisons, constipa le malade, lui donna des maux de tête, et des douleurs hémorroïdales auxquelles il n'avait jamais été sujet. J'y renonçai donc; et, après huit jours de suspension de tout traitement, je prescrivis *kreosotum*, 12e dilut., six globules pour cent vingt grammes d'eau, trois cuillerées par jour. L'action salutaire de ce dernier remède ne se fit pas attendre. Huit jours plus tard, M. G., qui était alors en province, m'écrivit : 1° Qu'il n'éprouvait absolument plus rien d'anormal à la gorge; 2° que les furoncles ne reparaissaient plus; 3° que sa dartre n'avait pas encore subi de modification très-apparente à l'œil, mais que, du moins, il n'y ressentait plus de démangeaisons. Une lettre, que je reçus de lui la semaine suivante, me faisait part d'un nouveau progrès. Les rougeurs de la cuisse avaient disparu, les furfures existent encore, mais on apercevait déjà, par petites places, la peau revêtue de son épiderme intact. Enfin, au commencement de juillet, non-seulement l'exanthème avait totalement disparu, mais les organes, que M. G. regardait, avec raison peut-être, comme le siége primitif de sa maladie, semblaient se réveiller de leur longue torpeur, ce qui lui causait, m'écrivait-il, presque autant de surprise que de satisfaction (1).

(1) Dans les derniers jours du mois de juin, la maladie touchant à sa fin, mais ne faisant plus de progrès, je substituai *dulcamara* à *kreosotum*, de telle sorte que c'est sous l'influence de ce médicament que s'est achevée la guérison.

L'observation par laquelle je vais clore ce petit travail est malheureusement incomplète, le malade qui en fait le sujet étant encore en traitement. Il s'agit d'un jeune homme de vingt-deux ans, frêle, pâle, né d'une mère dartreuse, et atteint, depuis huit mois, d'un écoulement blennorhagique, avec complication de chancres indolents à la couronne du gland et de végétations au prépuce. Il a pris successivement et sans la moindre amélioration : *mercurius corrosivus*, *thuya*, *cannabis*, *sepia*, *copaivæ balsamum*, *sulphur*, et je ne sais quoi encore. J'avoue que c'est en désespoir de cause que je m'avisai, il y a huit jours, de lui prescrire *kreosotum*. Or, voici son état actuel : l'écoulement est le même qu'auparavant, les chancres et les végétations du gland ont complétement disparu, pour faire place à un suintement uniforme de toute la muqueuse qui recouvre cet organe. Est-ce là un progrès ? je n'en saurais douter. Mais ce qu'il y a de positif, c'est que, de tous les médicaments auxquels a été soumis le malade dont je parle, *kreosotum* est le seul qui ait opéré sur lui une modification profonde et rapide. J'appelle donc sur *kreosotum* toute l'attention de mes lecteurs, car je suis de ceux qui pensent que, dans l'état actuel de l'homœopathie, une étude approfondie des médicaments déjà connus importe infiniment plus aux progrès ultérieurs de cette admirable doctrine que la découverte de médicaments nouveaux.

Dr A. Teste.

RAPPORT SUR LE TRAVAIL PRÉCÉDENT,

Par le docteur Louis Molin.

Messieurs,

Le travail dont je suis chargé de rendre compte a pour titre : *De l'emploi de kreosotum dans le traitement de la syphilis.*

L'auteur rapporte d'abord un exemple de maladie médicamenteuse du plus grand intérêt. Les accidents furent la suite de l'usage intempestif et immodéré de *kreosotum* chez un enfant de quelques mois. Le petit malade présenta le plus beau cortége d'accidents pouvant être réputés syphilitiques ; ce ne fut qu'après dénégations, de la part des parents, et la connaissance de l'usage fait de la créosote, que notre confrère inféra qu'il avait sous les yeux une partie de la pathogénésie pure de ce médicament. En vertu de cette conviction, le malade fut laissé sans médicament, et dix jours après tout avait disparu.

Ce fut là le point de départ des recherches de M. Teste. Le premier sujet fut l'enfant de M. X., entaché du vice syphilitique, et qui présentait à sa naissance les symptômes suivants : pâleur du visage, flaccidité des muscles, enchifrènement, érosion des commissures labiales, taches morbilleuses, quelques-unes surmontées d'ampoules se déchirant facilement, et laissant alors couler une sérosité sanieuse ; enfin écoulement leucorrhéique par la vulve. Elle fut guérie en une vingtaine de jours par l'emploi exclusif de kreosotum à très-petites doses et très-fréquemment répétées.

La deuxième observation est celle d'un homme de quarante et un ans, traité pour une gonorrhée suspecte, et qui vit succéder à cette maladie, guérie allopathiquement, les accidents suivants : altération générale de la santé, une petite toux sèche avec douleur pongitive dans la poitrine et revenant tous les hivers, furoncles fréquents, pytiriasis très-intense à la partie interne et supérieure de la cuisse gauche ; de plus, inertie complète des organes génitaux. Différents médicaments qui semblaient appropriés échouèrent, et ce fut *kreosotum* 12e dilution qui le guérit complétement de tous ces accidents en quelques semaines.

Quant à la dernière observation, elle est encore incomplète, mais elle montre une action bien marquée de ce médicament ; seul il a pu modifier des accidents syphilitiques graves chez un sujet dans la plus mauvaise des conditions constitutionnelles.

Espérons que notre confrère voudra bien faire part à la Société de ses observations subséquentes sur ce sujet ; il aura rendu un service signalé aux homœopathes, en appelant leur attention sur un agent propre à combattre les accidents si rebelles de la syphilis.

Comme je ne voudrais pas avoir simplement fait une analyse banale des faits contenus dans ce travail, me réservant de passer sous silence ceux qui pouvaient me paraître malsonnants, je demanderai à M. Teste la permission de traiter un point où, il me semble, nous sommes d'un avis contraire.

Il s'agit de la première observation et de la filiation que l'auteur fait suivre à la syphilis. Je résume ces faits. M. X. contracta, en 1842, un chancre à l'insertion du frein ; il le soigna et le guérit, ou crut le guérir, par les pilules de Dupuytren ; toujours est-il que, depuis ce traitement, M. X. ne présenta *aucun signe extérieur de syphilis*. Néanmoins, en 43 et 45, M. X. infecta deux femmes (gonorrhée et chancre), et eut des rapports sexuels sans inconvénient pour lui-même. Puis, en 48, il se maria, et, trois jours après, sa femme était infectée de syphilis.

Je n'admets pas que, dans aucun des trois cas, M. X. soit l'auteur des accidents syphilitiques ; car, qui n'a rien ne peut rien donner, et de, plus, M. X. a pu fort bien avoir des rapports sexuels, sans dommage pour lui-même, avec les trois malades ; cela, sans avoir besoin de recourir, pour l'expliquer, à cette hypothèse de notre confrère : *Serait-ce que le virus syphilitique ne remonterait point vers sa source, et respecterait, dans certains cas, le foyer de formation?* (*Venin des serpents.*)

Il est d'observation unanime que, n'avoir ni écoulement ni chancre, c'est ne rien avoir pour la transmission par *voie directe ;* c'est-à-dire par les rapports sexuels de l'homme et de la femme. Car les accidents primitifs seuls sont transmissibles par les rapports sexuels ou l'inoculation, fait surabondamment prouvé par les expériences de M. Ricord et de ses élèves. De plus, je ne sache pas que personne ait présenté un seul fait où un individu entaché de syphilis constitutionnelle

(bien plus, sans symptôme apparent) ait pu développer des accidents primitifs. C'est le cas dans lequel se trouvait sans doute M. X.

Mais il fallait, cependant, bien que la syphilis existante fût du fait de quelqu'un; c'est ce que je vais examiner en commençant par le troisième cas, celui qui semble le plus positif et le plus incontestable. Je demande d'abord à citer une observation que je viens de lire dans une des lettres que M. Ricord publie en ce moment dans l'*Union médicale*.

« Un monsieur que j'avais soigné d'un chancre, douze ans auparavant, dut se marier. Avant son mariage, il vint me voir pour se soumettre à un examen rigoureux. Je le trouvai dans les meilleures conditions de santé; il pouvait se marier sans scrupule aucun. Cependant, ce monsieur, homme très-austère, exigea de moi un examen nouveau le soir de ses noces. Je le trouvai de nouveau exempt de tout accident, et je lui délivrai ma patente la plus nette. Un mois après il m'envoie chercher. Mon cher docteur, me dit-il, ma femme a de gros boutons qui la fatiguent beaucoup. Voyez ce que ce peut être. Avant de passer dans la chambre de la femme, je procède à un nouvel examen du mari; je le trouve aussi pur que le jour de ses noces. Mais il n'en fut pas de même de sa femme; je trouvai des plaques muqueuses confluentes et développées, de manière à me donner la certitude que le point de départ était antérieur à l'hymen. Convaincu que le mari n'était pour rien dans cette triste affaire, et qu'il n'avait pu donner une maladie qu'il n'avait pas, je dis à la femme d'un ton ferme et pénétré : Madame, vous êtes malade, et ce n'est pas votre mari qui vous a rendue malade. Si je deviens votre confident, je deviens aussi votre complice; dans le cas contraire, je reste le médecin de votre mari.

« Je ne tardai pas à obtenir un pénible et douloureux aveu, qui me donna le mot de cette fâcheuse énigme. » (*Union médicale*, 20 *juin* 1850.)

C'est pour moi la contre-partie de l'observation de M. Teste, et je suis convaincu que, s'il eût pu user du même moyen, il fût arrivé au même résultat. Bien plus, les accidents ayant,

au compte de la jeune femme, paru le troisième jour, pouvaient inspirer des doutes. En effet, pour que la vérole soit irrécusable, dans un cas analogue, au troisième jour, il faut que l'auteur de la maladie soit infecté d'une manière affreuse.

Que deviennent les preuves morales devant des faits? Aussi, je crois inutile de revenir aux deux autres cas; ceux qui admettront avec moi que, dans le troisième, le mari était innocent, ne refuseront nullement de rejeter l'accusation des deux premières femmes.

Quant à l'innocuité dont a joui M. X., elle est encore assez fréquente; car, qui de nous n'a vu des individus avoir des rapports sexuels avec des femmes entachées de syphilis au premier degré, et cela sans qu'il en résultât aucun accident pour eux? Ce fait est parfaitement bien expliqué aujourd'hui, en syphilographie, par l'absence de toute solution de continuité du tégument des organes génitaux; solution nécessaire pour permettre l'inoculation.

Ceci, du reste, n'enlève rien au mérite de l'observation recueillie chez la jeune fille; car j'admets parfaitement que M. X. pouvait être infecté constitutionnellement du vice syphilitique qui se transmet parfaitement par voie héréditaire. Ces réserves faites, je conclus en demandant l'insertion au journal du travail de M. Teste, si digne d'intérêt.

DESCRIPTION D'UNE ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE NERVEUSE

Observée à Sonneberg par le docteur Schleicher (1), traduite de l'allemand par le docteur Léon Simon fils.

Sonneberg est une ville de fabrique et de manufacture, située au pied de la forêt de Thuringe, près de Schaubach, à

(1) *Archiv. für die homœopatische Heilkunst*, publiées par Stapf et Gross. XVII^e^ vol., n^e^ cah., p. 105.

50°, 21′, 36″ de latitude nord. Elle est élevée de 1,574 pieds au-dessus du niveau de la mer. Cette ville compte 3,000 habitants. Presque tous vivent en fabriquant des jouets d'enfants ou des crayons d'ardoise. En revanche, l'agriculture est peu exploitée. Les habitants se divisent en deux classes, les négociants et les artisans.

Le travail des brasseries est assez considérable, et la bière qu'on y prépare est réputée pour être d'une très-bonne qualité ; elle a un goût amer très-agréable ; elle n'est pas trop enivrante ; aussi n'est-elle pas nuisible à la santé.

Les habitants de ce pays sont forts et alertes, ce sont les fabricants les plus exercés que l'on puisse rencontrer. Presque tous, à peu d'exceptions près, gagnent, à force d'assiduité et de travail, une fortune assurée et suffisante. Ils vivent sobrement, mais avec tout leur confortable.

Une considération très-importante à mentionner ici, est l'extrême propreté des habitations. Il n'y a pas une maison qui ne soit complétement nettoyée tous les samedis. Les planchers, les meubles, les fenêtres, sont lavés et nettoyés une fois à la fin de chaque semaine, et souvent, même, ils le sont deux fois dans ce même intervalle de temps. Les soins de propreté du corps sont également ici une des opérations les plus importantes de la vie.

Du reste, on ne s'occupe pas moins à Sonneberg des soins de l'esprit que de ceux du corps. Non-seulement les enfants des négociants sont familiarisés avec les langues étrangères, qu'ils manient avec une grande habitude, et qu'ils connaissent à fond, mais les artisans eux-mêmes suivent cet exemple, ce qui leur permet de faire un chemin rapide dans la vie.

L'art du dessin est si bien cultivé, que même les enfants des plus humbles ouvriers et des journaliers s'en occupent, et y montrent une grande habileté.

Pour ces raisons, les habitants sont en général tous bien portants, quoique la ville ne semble pas très-saine, puisqu'elle est située dans une plaine qui forme le fond d'une vallée étroite. L'étroitesse du terrain fait même que la ville n'a qu'une seule rue. L'extrémité nord s'étend vers la forêt de

Thuringe, et repose sur un sol d'ardoise qui forme là un rocher. L'extrémité sud repose sur un terrain de grès à couleurs variées.

L'eau potable coule de ces rochers, aussi est-elle très pure et très-saine.

Parmi les occupations des habitants, il y en a cependant deux qui sont nuisibles à la santé: la première consiste à faire des crayons d'ardoise, la seconde à enduire de blanc de céruse des figures faites en pâte de papier.

La première, c'est-à-dire la fabrication des crayons d'ardoise, produit une fine poussière, qui, étant inspirée, irrite les poumons, et y engendre des ulcères. De là vient que la plupart des fabricants de crayons meurent de phthisie pulmonaire, affection qu'on appelle, dans cette contrée, la maladie des fabricants de crayons.

Quant à ceux qui travaillent le papier en pâte, ils absorbent souvent des particules de céruse, ce qui rend assez fréquentes les coliques saturnines. Ceux qui n'apportent pas de grandes précautions dans ce travail, et qui s'exposent à ces émanations, finissent par avoir des indurations de l'estomac, et meurent généralement avec d'horribles crampes de cet organe et avec des convulsions. Cette maladie était bien plus fréquente autrefois qu'elle ne l'est aujourd'hui, parce qu'on est devenu plus soigneux et qu'on travaille seulement dans des endroits bien aérés. Autrefois, avant qu'on eût adopté ces précautions, tous les ouvriers qui travaillaient à la fabrication du papier avaient un visage pâle et maladif, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui.

Beaucoup de personnes atteignent ici un âge avancé. Le voisinage des montagnes rend le climat très-rude. L'hiver est dur et paraît de bonne heure. Les brouillards et les pluies sont fréquents au printemps et en automne. Pendant le mois de février et de mars, il arrive souvent que la vallée où se trouve la ville est couverte de brouillards, tandis que le soleil brille au sommet des montagnes. Les vents de nord et de nord-ouest causent des ouragans terribles. Une quantité énorme de neige tombe l'hiver dans le voisinage des montagnes, et

elle n'est pas encore fondue au commencement de mai. Il arrive même presque tous les ans, vers le milieu ou vers la fin d'avril, que cette neige est encore si épaisse, que les plantes des jardins et les herbes sauvages ont peine à montrer leurs extrémités au-dessus de sa surface. Il n'est même pas rare de voir des maisons tellement enfoncées dans la neige, que l'on se trouve dans l'obligation de l'enlever devant les fenêtres pour permettre à la lumière de pénétrer dans la chambre. On voit, dans quelques endroits plus profonds et cachés aux rayons du soleil, la neige rester pendant toute l'année, de sorte que celle qui tombe pendant l'hiver se superpose à celle qui s'y trouvait déjà. De là vient qu'un vent froid souffle continuellement sur la ville, même pendant l'été. Aussi, à cette époque, quand les journées sont plus chaudes, les soirées et les nuits restent tellement fraîches, que l'on est saisi d'un frisson général quand, vers le soir, on descend des hauteurs pour venir vers la ville.

Les orages ne sont jamais très-violents et passent rapidement. On ne se rappelle même pas que, de mémoire d'homme, il en soit tombé un sur la ville.

Il y a beaucoup de pluies à l'automne et au printemps. En général, les habitants ne sont pas sujets à devenir malades. Leur vie active, leur grande propreté, leur régime sain et modéré, et leurs vêtements soignés les mettent à l'abri de toutes ces causes morbides.

Les indigènes sont habitués, depuis leur naissance, à l'influence des coups de vent qui règnent ici. Mais les étrangers ne tardent pas à ressentir des douleurs rhumatismales. Cependant, les hommes nés dans le pays sont souvent aussi atteints de rhumatismes lorsqu'il y a de brusques changements de température. Le plus souvent, ils ont des adénites rhumatismales qui passent parfois à la suppuration, et que l'on désigne ici par le nom de *schlier*. Les convulsions sont assez fréquentes chez les enfants. Presque tous les nouveau-nés ont la jaunisse ; de sorte que les mères et les nourrices regardent comme un mauvais signe qu'un enfant n'en soit pas atteint. Les pneumonies aiguës, les pleurésies et les catarrhes sont des

maladies fréquentes en hiver. Les gastralgies et les diarrhées se montrent souvent en été. Les écrouelles sont rares.

La coqueluche a plusieurs fois régné sur les enfants ; mais l'épidémie n'a jamais été de longue durée. Il est même souvent arrivé pendant l'hiver, lorsque soufflait le vent du nord-ouest, que la coqueluche ne dépassait pas la première période, et qu'elle restait à l'état de simple bronchite. La coqueluche a souvent régné à Neustadt, dans les États du duc de Cobourg, ville située à une lieue sud de Sonneberg, et entourée d'étangs et de marais, sans qu'elle ait paru ici.

Les fièvres intermittentes qui, une lieue plus loin, surtout à Neustadt et dans ses environs, sont très-communes et revêtent un caractère gastrique, sont rares à Sonneberg. Il arrive même que, sur les montagnes et dans les lieux élevés, cette maladie est complétement inconnue. Ces villes, situées à deux mille cinq cents pieds au-dessus du niveau de la mer, et qui sont entourées de forêts, ne sont jamais visitées par les fièvres intermittentes.

La plupart des habitants meurent de phthisie ou d'hydropisie. L'obligation où ils se trouvent de gravir les montagnes, ce qui les expose à contracter de nombreux refroidissements, en est la cause fréquente. Les épidémies s'y développent rarement. Cependant, dans l'hiver de 1825 à 1826, il y eut une épidémie de fièvre scarlatine, qui se montra avec un caractère d'éréthisme très-marqué, et qui enleva beaucoup d'enfants, lesquels périrent par une inflammation du cerveau.

En 1834, parut une fièvre nerveuse ayant les caractères de la *febris nervosa stupida*, laquelle s'étendit peu à peu et prit la forme d'une véritable épidémie. Les premiers cas qui se montrèrent parurent dans les parties supérieures de la ville, vers le nord, à l'endroit où s'étendent des montagnes boisées. De là, la maladie s'étendit peu à peu vers le sud, à l'endroit où la ville se perd dans la plaine. Je vis les premiers malades le 25 janvier 1834, et les derniers le 21 janvier 1835. La durée de l'épidémie fut donc d'une année entière. Au début, les cas furent plus rares et moins graves qu'au milieu et vers la fin de l'épidémie. Le nombre des malades que je traitai s'é-

leva à *quatre-vingt-quatre*. *Six* moururent. Je pratiquai chez tous l'autopsie ; je rencontrai un grand nombre de lésions organiques, mais surtout des indurations et des abcès dans les poumons. Les ulcérations intestinales ne se montrèrent jamais.

La maladie commença, chez les uns, par des douleurs rhumatismales, et, chez les autres, par des symptômes gastriques. Ces derniers furent un peu plus nombreux. La céphalalgie se montra dans la plupart des cas.

Plusieurs malades se plaignirent, pendant quatorze jours, de malaise, de céphalalgie, d'anorexie, et d'une grande faiblesse, avant d'être obligés de se mettre au lit. Je rencontrai aussi, chez un grand nombre, une obnubilation cérébrale qui durait pendant toute la maladie, et la rapprochait d'un *véritable typhus*.

Les malades avaient l'air triste ; le visage était très-abattu, avait une teinte terreuse. Bien que la faiblesse fût grande, les convalescents se relevaient avec rapidité. Beaucoup d'entre eux perdirent leurs cheveux après leur rétablissement. Ceci arriva même sur quelques sujets dont la maladie avait été assez légère pour ne pas les obliger à prendre le lit.

La maladie suivit, dans son développement, la marche suivante :

Le *délire* existait dès le début, continuait, pendant toute la maladie, et, ordinairement, jusqu'à la convalescence. Plusieurs malades étaient assez forts pour se lever, avaient repris de l'appétit, commençaient à sortir, et cependant conservaient de l'égarement dans leurs discours, ce qui les faisait considérer comme fous.

A côté du délire, se placent, comme symtôme capital, *les étourdissements*. Les malades avaient un air stupide, ne sentant et ne comprenant rien. Un grand nombre laissait s'échapper, sans s'en apercevoir, l'urine et les matières fécales. Quelques-uns avaient une grande agitation et prononçaient des sons inarticulés. D'autres étaient plongés dans un assoupissement continuel, et, quand on essayait de les en tirer, ils répondaient par des mots inintelligibles.

Il arrivait souvent que les malades, se sentant la force de se soulever, demandaient leurs habits, se faisaient vêtir, et ensuite ne se trouvaient plus en état de marcher dans la chambre. D'autres, au contraire, pouvaient sortir dès leur entrée en convalescence, sans qu'il leur fût possible de se rappeler plus tard ces promenades. Les autres symptômes étaient les suivants : Faiblesse, nausées, irritations, vomissements, pression à l'estomac ; langue couverte d'un enduit blanc ou jaune, devenant ensuite sèche, aride, et souvent saignante; pouls dur et vite; joues brûlantes ; tête brûlante aussi ; chaleur surtout au front. Pesanteur de la tête ; somnolence; vertiges ; défaillance ; état carotique; anxiété ; visions ; carphologie; perte complète de connaissance ; toux sèche; picotements dans la poitrine ; absence d'appétit pendant neuf jours ; gémissements et soupirs ; agitation continuelle; le malade se jetait de côté et d'autre; surdité; impossibilité de parler; diarrhée ; violent frisson suivi de faiblesse ; froid des mains et des pieds ; les sueurs et le trouble des urines forment deux symptômes critiques.

Les médicaments employés dans le traitement de cette maladie furent tous administrés à la 30e dilution, et donnés à la dose de 4 à 8 globules, répétés à des intervalles plus ou moins longs. Les médicaments furent les suivants :

1° *Aconit.* répété toutes les trois ou quatre heures. Ce médicament était indiqué au début de la maladie, quand le pouls était dur et fréquent, que la tête était brûlante comme dans la pleurésie, ce qui arrivait surtout dans les premiers moments de la maladie.

2° *Arsenic.* calmait la toux et agissait favorablement sur les sudamina, convenait quand la diarrhée était intense, que le malade laissait aller les matières sans en avoir conscience ; ce médicament rendait d'importants services, surtout quand on l'alternait avec *chamomilla.*

3° *Bryonia* répondait principalement à la douleur pleurétique avec nausées et enduit jaune de la langue.

4° *Belladona* calmait le délire, la céphalalgie, et faisait cesser l'aridité de la langue.

5° *Cocculus* répondait aux vertiges accompagnés de délire, *chamomilla* à la diarrhée. Il fallait alterner ce médicament avec *arsenic*.

6° *Hyosciamus* lorsqu'il y avait perte complète de connaissance, surdité, impossibilité de parler, anxiété, assoupissement; il fallait donner ce médicament à doses répétées.

7° *Ipecacuanha* faisait beaucoup de bien dans les troubles nerveux de l'estomac, et contre l'anorexie constitutive.

8° *Lycopodium*. Ce grand et utile médicament l'emportait sur tous les autres quand il y avait froid des mains et des pieds, et aussi quand le refroidissement était général; il fallait le répéter deux fois par jour, à la dose de 3 ou 4 globules.

9° *Nux vomica* faisait cesser les douleurs de pression à l'épigastre, lorsqu'elles étaient accompagnées de nausées. La première dose donnait des borborygmes dans le bas-ventre. La seconde, prise trois heures après, enlevait rapidement ce symptôme, et laissait une réaction très-favorable.

10° *Veratrum album* calmait les douleurs violentes ressenties dans le bas-ventre, quand elles s'accompagnaient de diarrhées. Les doses devaient être répétées toutes les trois ou quatre heures.

Le caractère contagieux de la maladie a été contesté par la plupart des médecins de ce pays. Quant à moi, il me semble très-vraisemblable, parce qu'il y a peu de maisons où je n'aie rencontré qu'une personne affectée. Une fois même je vis cinq personnes être successivement frappées par la maladie dans une même demeure. Cette faculté d'infection semble être principalement marquée pendant la période de déclin; de sorte que, dans le cas où plusieurs sujets étaient successivement atteints, le second tombait malade au moment où le premier commençait à se rétablir. Une autre circonstance, aussi en faveur de la nature contagieuse du mal, c'est la marche de l'épidémie, s'étendant peu à peu de l'extrémité nord à l'extrémité sud de la ville.

Il sera bon aussi de raconter que deux personnes habitant Schalkau, petite ville située à trois lieues de Sonneberg, et

qui se trouvaient dans cette dernière ville à cause de leurs occupations, furent atteintes de la maladie. Toutes deux étant mortes, la mère de l'un et la sœur de l'autre furent frappées à leur tour, et moururent également.

Afin d'éviter au lecteur impatient des descriptions diffuses de la maladie, j'ai présenté un tableau symptomatologique aussi court et aussi complet que possible; mais afin de donner une idée plus claire de la maladie, j'ajouterai encore plusieurs observations que j'abrégerai autant que possible.

1° Maria Sonntag, jeune fille âgée de douze ans, d'une faible complexion, ressentit d'abord des douleurs dans la poitrine et ensuite tous les symptômes de la maladie. Elle fut soignée pendant dix jours par deux allopathes du pays; au bout de ce temps, le traitement me fut confié. La malade me présenta le tableau morbide suivant : visage pâle et abattu, yeux enfoncés et fermés, pouls fréquent et petit. Délire continuel et inintelligible qui faisait place à un mutisme complet. Étourdissement. Toux fréquente et sèche. En posant le plat de la main sur la poitrine, on sentait qu'une grande quantité de glaires se trouvait accumulée dans les voies aériennes.

Au neuvième jour du traitement, la connaissance revint, mais faiblement, la malade restant comme étourdie. Mais l'ouïe et la parole ne reparurent que le vingt et unième jour. La convalescence suivit, mais fut longue.

2° Guillaume Sommer, enfant vif et bien portant, tomba malade le 12 mai. Dès le début, céphalalgie, obnubilation de la tête et vertiges, avec grande chaleur. *Aconit.* et *belladona* améliorèrent ces symptômes. Il ne restait plus que des étourdissements, que *cocculus* fit cesser. La langue était couverte d'un enduit blanc; le malade délirait toujours. Tout d'un coup, il se plaignit d'une forte douleur dans la poitrine, pour laquelle il prit *bryonia*. Le délire revint, la langue devint aride, gercée et saignante. *Belladona* fut donnée, alors parut une multitude de sudamina, qui firent donner *arsenic*. Une sueur abondante et chaude survint, l'éruption disparut le troisième jour, le délire diminua, le malade commença à reprendre de la nourriture, et l'amélioration fit chaque jour des

progrès. La maladie avait duré vingt-cinq jours; la convalescence en dura quatorze.

5° Georges Hart, âgé de vingt-trois ans, compagnon maçon, habitant Meiningue, était à Sonneberg pour son travail. Cet homme, vigoureux, à visage coloré, se plaignit d'avoir perdu l'appétit depuis une huitaine de jours, et de ressentir des douleurs de tête. La douleur la plus violente semblait extérieure, et siégeait au front. La langue était couverte d'un enduit blanc, le pouls était dur et fréquent. J'ordonnai *nux vomica*. La chaleur ayant augmenté ainsi que la coloration du visage, *belladona* fut administrée. Lorsque la sensation de chaleur à la tête se fut dissipée, il s'établit une diarrhée intense, que le malade, entièrement privé de connaissance, laissait aller sous lui, et dont on avait peine à le nettoyer. Les matières étaient aqueuses et mêlées d'un sang rouge foncé. *Chamomilla* fut donnée. Cet état dura quatre jours, au bout desquels la connaissance sembla revenir et la diarrhée diminuer. Le malade recommença à manger; malheureusement il mangea des fruits lourds à digérer et qui n'étaient pas suffisamment mûrs, et la diarrhée reparut avec intensité. Le malade devint très-faible, agité, eut un peu de carphologie, et tomba dans l'assoupissement, dont on le tirait très-difficilement, même en lui criant dans les oreilles. Il prit *belladona* et *veratrum album*. Sous l'influence de ces médicaments, la diarrhée cessa, et le malade fut tiré de son profond sommeil. Il tomba, par contre, dans une espèce de folie, étant poursuivi par cette idée fixe, que son frère habitait une métairie à deux lieues de la ville. Ses forces revenant, il s'habillait et faisait ses préparatifs pour aller trouver son frère dans sa prétendue ferme; et, comme on ne voulait pas le laisser sortir, il cherchait à s'évader. Le vingt-septième jour de la maladie, ayant réuni toutes ses forces, il put accomplir ses projets d'évasion. Il fut suivi, en secret, et on le vit diriger sa marche vers le pays où devait se trouver la ferme qu'il avait imaginée. Il resta plusieurs jours encore dans cette erreur; il alla ensuite chez des parents où il demeura pendant quatorze jours, durant lesquels il finit par se rétablir. Les derniers médicaments

employés pour faire cesser ce délire furent *hyoscyamus* et *belladona*.

4° Madame S***, faible, âgée de cinquante-deux ans, se plaignit, pendant huit jours, de céphalalgie, de manque d'appétit, d'une grande faiblesse, de douleurs dans les reins et d'une toux sèche. Un enduit épais recouvrait la langue. Deux doses de *nux vomica* 3/30, données à huit heures d'intervalle, diminuèrent la céphalalgie et commencèrent à nettoyer la langue. Mais les douleurs de reins persistèrent, et il s'y joignit une sensation frissonnante inaccoutumée, et un froid marqué des mains et des pieds. Ces derniers étaient froids comme la glace. Une dose de *lycopodium* fit un véritable miracle; car, dans l'espace de vingt-quatre heures, le froid des extrémités et la douleur de reins avaient disparu complétement.

La malade était extraordinairement faible et amaigrie, on pouvait à peine lui parler; elle avait l'air d'un cadavre. La toux, qui la tourmentait d'une manière indicible, était le seul signe de vie qu'elle donnât. Contre ces symptômes *ipeca*, et plus tard *arsenic*. furent administrés; ils les effacèrent peu à peu. La malade, qui était amaigrie et faible au point de ressembler à un squelette, se releva si bien en une semaine, qu'elle se trouvait plus forte qu'avant la maladie; elle reprit aussi un meilleur visage qu'avant, et, ce qui est encore plus remarquable, c'est qu'elle ne pouvait rien se rappeler de ce qui lui était arrivé; elle ne savait seulement pas avoir été malade. Elle avait même oublié ce qu'elle avait fait dans deux promenades, et ce fut seulement après une troisième excursion que la connaissance lui revint.

Puisse ce petit résumé des traitements de la fièvre nerveuse trouver un accueil favorable. Puisse-t-il être de quelque utilité aux jeunes homœopathes et aux médecins peu familiarisés avec notre doctrine, pour lesquels je l'ai écrit. Si ce vœu est rempli, l'auteur, qui a consacré toutes ses forces au soulagement de l'humanité souffrante, sera amplement récompensé de ses peines.

VARIÉTÉS.

UNE CONQUÊTE EN ALGÉRIE.

Quelles que soient les résistances, la vérité finit toujours, en toutes choses, par rester souveraine. Le temps et la patience sont de si puissants conquérants, que c'est à peine si l'homme doit les aider. Ces réflexions nous viennent à propos d'un article qui vient de paraître dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (juillet 1850). Cet article a pour titre : *Traitement des fièvres intermittentes par les doses atténuées de quinine ou d'arsenic.* L'auteur est M. le docteur F.-Alexis Espanet, médecin de la Trappe de Staouéli.

L'auteur s'est proposé deux buts : le premier, c'est de fixer nettement les cas qui réclament l'emploi du quinquina, *jusqu'à présent livré à l'arbitraire.* Le second but, c'est de mettre plus d'économie dans le traitement de la fièvre, et de débarrasser l'usage de l'arsenic de tout inconvénient.

L'auteur nous semble avoir admirablement réussi dans son entreprise; et n'avoir point perdu ses quelques années de travaux, puisqu'il a fait de nombreuses et utiles observations, en même temps qu'il a enrichi la science d'une heureuse découverte. Je vais le laisser parler lui-même.

« Le quinquina réussit très-bien dans les cas de fièvre franchement intermittente, où les symptômes fébriles sont très-prononcés et se rapprochent le plus de l'état inflammatoire simple ; il guérit, mieux que toute autre substance, les fièvres qui ne présentent pas la soif comme symptôme du stade de froid, mais qui la présentent avant ou après, ou point du tout. Il est encore indiqué dans les fièvres irrégulières, graves ou pernicieuses, ou rendues telles par la violence de quelque symptôme ou de quelque stade.....

« L'arsenic m'a constamment réussi, depuis que j'ai borné

son emploi dans les cas de fièvre où les stades de l'accès sont moins nettement prononcés; lorsque la chaleur est plus brûlante que ne le ferait supposer le degré d'injection des téguments,et que d'ailleurs elle est sèche et âcre. Il y a alors soif ardente, surtout pendant les frissons qui alternent avec de la chaleur. »

Voilà des indications thérapeutiques nettes et précises. Ce n'est plus là, du moins, un fébrifuge appliqué, parce qu'il s'appelle fébrifuge. Nous sommes heureux de voir l'auteur dans une si bonne voie. Pour peu qu'il y persévère, il ne saurait manquer de faire de nouvelles découvertes et de devenir une des colonnes de la science.

M. le docteur Espanet raconte ensuite l'histoire de ses essais. Il remarqua qu'au-dessous de 25 à 50 centigrammes la quinine demeurait inefficace, et l'arsenic au-dessous d'un 50e de grain.

« Je pensai alors, dit-il, que les médicaments dissous dans un véhicule étant généralement plus actifs ou plus vite agissants, j'obtiendrais quelques résultats en étendant la quinine et l'arsenic. »

Un véhicule liquide ne pouvant convenir à ces deux agents, il essaya d'un véhicule sec ; et voici comment il s'y prit. Mais je vais le laisser parler lui-même. Quand il s'agit d'une découverte précieuse, il importe de respecter jusqu'aux plus simples mots.

Poudre quinine.

« Pr. sucre de lait purifié et pulvérisé, dix grammes. Divisez en dix paquets.

« Sulfate de quinine, cinquante centigrammes.

« On met le sulfate de quinine dans un mortier de porcelaine avec deux paquets de sucre de lait, et on triture dix minutes, en ayant soin d'en employer une ou deux à râcler et à réunir une ou deux fois la poudre au centre du mortier.

« On ajoute alors un paquet de sucre de lait, et on triture, comme la première fois, pendant six minutes.

« On en vient à un troisième paquet, et ainsi jusqu'au dixième, en triturant exactement après chaque addition. »

La poudre contient ainsi cinq centigrammes de quinine par gramme, et l'auteur dit être rarement obligé d'en donner deux grammes à la fois. Ainsi, dit-il, un gramme de la poudre quinine possède autant de vertu fébrifuge qu'une dose ordinaire de sulfate de quinine pur.

« On dirait que le sucre de lait s'est emparé de sa vertu fébrifuge. J'aime mieux dire que le sulfate de quinine s'est étendu en surface. »

Il a remarqué que la puissance fébrifuge de la poudre quinine est d'autant plus grande qu'on l'a mieux dissoute dans l'eau, par une agitation suffisante.

« Un gramme de cette poudre économique, mêlé à une bouteille d'eau aux trois quarts pleine et bien secouée, m'a donné les résultats d'une forte dose de quinine pure, tandis que, dans du pain d'autel et à sec, j'ai dû élever un peu la dose pour obtenir les mêmes effets. »

Avec trois grammes, il y a eu des vertiges, de la surdité et tous les accidents de la quinine à haute dose.

De pareils résultats, en si bonnes mains, promettent beaucoup. Qui sait ce qui adviendrait si l'atténuation était portée plus loin, par les mêmes procédés? Si on les appliquait à d'autres substances et pour d'autres maladies? Ma foi, n'était la crainte de voir la folle du logis s'en mêler, je dirais qu'il surgira certainement de là une nouvelle matière médicale et une nouvelle thérapeutique. Mais il vaut mieux laisser l'inventeur poursuivre ses essais et nous en donner les résultats. Habitué déjà à manier l'instrument, les observations seront plus sûres. Il nous promet d'ailleurs un traité sur ce sujet. Nous serons heureux de saluer sa bonne venue. Avant de clore, laissons-lui dire encore un mot sur l'arsenic.

« Tout ce qui précède s'applique à la poudre arsénique, ainsi qu'à son mode de préparation, avec la seule différence que j'emploie *un* centigramme seulement de cette substance pour la même quantité de sucre de lait. Ainsi chaque gramme de la poudre arsénique représente *un* milligramme d'arsenic,

et suffit pour une dose que je donne de préférence dissoute dans l'eau pure. »

L'auteur termine en promettant un travail dans lequel il doit discuter plusieurs questions de la plus haute importance pour la thérapeutique.

Nous attendrons ce travail avec impatience. Mais déjà nous nous demandons : l'auteur serait-il, par hasard, homœopathe? serait-il en travail de le devenir? Le hasard seul l'aurait-il mis sur cette route si riche d'espérances? Serait-ce un homme habile qui sait bien qu'il faut dorer les pilules pour certains malades, et qui se serait habilement dissimulé pour faire faire de la propagande homœopathique par les adversaires même de cette doctrine? Comme médecin, M. le docteur Espanet doit être un homme loyal ; son travail nous dira le mot de l'énigme. Attendons.

LEBOUCHER.

BIBLIOGRAPHIE.

Manuel de matière médicale, par le docteur Biaggio Trippi, rapport par le docteur Lafisse.

Le docteur Trippi a fait hommage à la Société de la traduction des travaux les plus récents, en matière médicale, des docteurs Noack, Trinks et Muller. Cette traduction est précédée de celle d'un Mémoire du docteur Muller. Dans ces deux travaux, le docteur Trippi a fait les plus grands efforts pour reproduire fidèlement le sens de chaque expression. La langue allemande étant souvent obscure pour les Allemands eux-mêmes, il s'est servi des meilleurs dictionnaires, et a constamment soumis sa traduction à l'examen d'Allemands instruits. Il a même poussé le scrupule jusqu'à citer un mot dont aucun dictionnaire ni aucun professeur de cette langue n'a pu lui faire connaître le sens.

Le Mémoire du docteur Muller a pour titre : *Des Atténua-*

tions, et du choix le plus convenable d'un médicament homœopathique.

Hahnemann, dit l'auteur, avait bien reconnu la difficulté du problème que le choix de la dose nous donne souvent à résoudre. Découvrir le médicament qui s'adapte le mieux au cas qui se présente est souvent facile, mais la détermination de la dose exige un examen attentif de tout ce qui se rapporte à l'organisme, à la nature de la maladie, à l'âge, au sexe, etc. Ce choix a été le sujet de discussions passionnées entre les médecins homœopathes ; mais, dans ces derniers temps, la contestation a été soumise au jugement de l'expérience. Des médecins dignes de confiance ont publié les résultats de leurs observations, et ils ont pu donner à cet égard les règles suivantes :

1° Les maladies aiguës exigent, pour leur guérison sûre et prompte, des dilutions basses et moyennes;

2° La plupart des maladies chroniques, au contraire, demandent des dilutions plus élevées, et même les plus hautes, parce qu'il faut ici des médicaments qui ne déploient toute leur activité, qu'au moyen d'une atténuation poussée très-loin;

3° Certaines maladies chroniques doivent, par exception, être traitées avec des dilutions très-basses, et même avec des teintures mères, tandis que d'autres doivent l'être avec des dilutions très-hautes. Ce sont de ces occurrences où le médecin a besoin de toute son attention. C'est pour lui le cas d'agir en casuiste médical;

4° Il résulte des observations d'homœopathes consciencieux que les plus hautes dilutions, la 20e, la 26e, la 30e, agissent efficacement, non-seulement sur la portion dynamique des organes, mais aussi sur les tissus dont ils se composent. Si des dilutions supérieures à celles-ci sont plus actives, comme on le prétend aujourd'hui, nous n'avons, pour nous éclairer sur ce point, que l'expérimentation pure;

5° Il paraît certain que la vertu médicamenteuse ne se développe, dans beaucoup de médicaments, que par la trituration avec le sucre de lait, ou l'agitation avec l'alcool, mais on

BIBLIOTHÈQUE INTERUN MÉDECINE PHARMACIE

ne sait pas encore bien si, par ces procédés, on augmente réellement l'influence médicamenteuse dans le sens de Hahnemann, car il existe une grande différence entre le développement et l'accroissement absolu d'une force.

Il appartient à la science de déterminer dans quels médicaments on peut obtenir ce développement plus ou moins facile, et au delà de quelles limites il ne peut être porté;

6° Il y a également un certain nombre de médicaments dont la plus grande énergie réside dans les teintures, ou dans la substance même de ces agents; leur vertu médicamenteuse subit, par la trituration et par les atténuations, une véritable diminution. C'est ce qu'on observe dans l'iode, l'hydriodate de potasse, les acides minéraux, l'arsenic, et presque tous les médicaments végétaux, comme l'aconit, la belladone, le china, la noix vomique, l'opium, la jusquiame, le stramonium, le rhus, le vératrum, etc.;

7° Il ne faut pas croire que l'énergie d'un médicament se trouvant diminuée, son efficacité le soit également; car l'expérience prouve que les atténuations de beaucoup de remèdes exercent leur action d'une manière plus pénétrante et sur une plus grande étendue que lorsqu'ils ne sont point atténués ;

8° Enfin, il est démontré que les atténuations des médicaments ne diminuent leur énergie que d'une manière peu sensible ; ainsi, l'on ne trouve pas beaucoup de différence entre l'action de la sixième et celle de la neuvième, entre celle de la quinzième et celle des dix-huitième et vingt-quatrième. C'est ce qu'ont observé Hahnemann, Kaempfer et d'autres.

Un fait généralement connu, c'est que toutes les influences extérieures agissent beaucoup plus fortement sur un organisme ou sur un organe malades que sur un individu bien portant. S'il s'agit d'un médicament qui soit en rapport avec la partie malade, l'influence est alors très-puissante. Le médicament est-il au contraire sans analogie avec l'organe malade, il n'agira que très-peu sur lui, ou bien même il ne lui fera subir aucun changement. Ainsi, dans les affections mentales, on voit les vomitifs et les purgatifs les plus drastiques

ne produire aucun effet. Ce sont ces considérations qui ont fait sentir à Hahnemann la nécessité de mitiger, de modérer les doses des médicaments.

La plus grande difficulté qu'offre ce problème consiste à reconnaître l'intensité de la maladie, et la susceptibilité du malade, relativement aux médicaments. Ces deux données ne peuvent être acquises *à priori*. L'expérience peut seule nous en mettre en possession. Elles varient à l'infini, dans les divers individus. D'après la pratique de beaucoup de médecins homœopathes, on peut être guidé dans le choix de la dose par les considérations suivantes :

1° La nature particulière du médicament ;
2° Celle de la maladie ;
3° L'individualité du malade ;
4° Sa constitution ;
5° Le sexe ;
6° Le tempérament ;
7° Le genre de vie ;
8° Les idiosyncrasies ;
9° Les influences endémiques et épidémiques ;
10° L'influence du climat.

Les doses indiquées par Hahnemann pour le traitement des maladies chroniques sont certainement les plus convenables dans ce genre d'affections ; mais, si le fondateur de l'homœopathie avait été médecin d'un grand hôpital, il aurait vu que les maladies aiguës doivent être traitées par des dilutions basses et moyennes, et il les aurait employées contre ces affections.

Quant aux dilutions poussées bien au delà de la 30e, et préconisées par Stapf et par Gross, des médecins dignes de foi, comme Hartmann et Watzke, n'ont pas eu de succès avec les atténuations de Péters, ni avec celles de Jénichen. Le docteur Muller lui-même a complétement échoué dans ses essais en ce genre. D'un autre côté, les observations de Stapf, de Gross et de Bœninghausen sont diamétralement opposées à ces dernières, ce qui doit faire abandonner cette discussion à la sanction du temps. Au reste, les partisans de ces dilutions hyper-

infinitésimales n'ont point prouvé jusqu'ici qu'elles pussent guérir plus promptement, plus sûrement, et plus agréablement que celles dont Hahnemann se contentait.

Je vais maintenant parler de la traduction de l'appendice au Manuel de Jahr. Le docteur Trippi dit, avec raison, que tous les symptômes exposés dans cet ouvrage ont été bien réellement observés, et que les auteurs n'ont cité que ce qui faisait essentiellement partie de l'expérimentation, se gardant bien de recueillir des détails d'une authenticité douteuse pour fouetter le cahier, comme on le dit communément, et comme on le fait trop souvent. Désirant donner une idée de ce travail important, je vais citer quelques-uns des médicaments les plus utiles qu'il renferme, en faisant connaître les services qu'ils ont rendus jusqu'à présent.

Actea spicata.

Syst. sex., classe XIV, polyandrie monogynie. Méthode nat. Acotiledonées.

Clinique. Fièvres gastriques, bilieuses, ophthalmies, catarrhe pulmonaire, rhumatismes, migraine, prosopalgie de Fothergill, sciatique de Cotugno, affections du foie, de la poitrine, hydropisies.

Gomme ammoniaque.

Syst. sex., classe V, ord. 2, pertandrie digynie. Méthode nat. Ombellifères.

Indications suivant le principe homœopathique. Amaurose, faiblesse des voies digestives, colique avec diarrhée, incontinence d'urine, blennorrhée de la membrane muqueuse. Les maladies que l'ancienne médecine a domptées avec ce médicament prouvent, dit l'auteur, qu'elle a fait, sans s'en douter, l'application du principe homœopathique; ainsi, Wibmer, après avoir dit qu'il débilite les organes digestifs, le note comme stomachique. Schwartze le recommande dans la goutte sereine, et cite les observations de Wichman sur l'obscurcissement de la vue, produit par ce médicament.

Lobelia inflata.

Syst. sex., classe XIX, ord. 5. Méthode nat. Campanulacées.

Indications suivant le principe homœopathique. L'influence de cette plante s'étend à l'encéphale, à la moelle épinière, au système nerveux, et surtout aux nerfs hypogastriques, à la membrane muqueuse des organes de la respiration, aux vaisseaux sanguins et aux fonctions des reins. Aussi rapporte-t-on des guérisons étonnantes opérées par l'emploi de ce médicament dans des maladies des poumons et du cœur. Il est efficace contre les fièvres intermittentes quotidiennes, les nausées, le dégoût, l'inappétence, le vomissement après les repas, la dyspepsie, les affections gastriques, la cardialgie, le catarrhe, tant aigu que chronique, l'inflammation aiguë et chronique du larynx, de la trachée et des bronches, les phthysies trachéale et laryngée dans leur premier et leur second degré, l'asthme hystérique, l'asthme psorique, le spasmodique et le périodique des adultes, l'asthme sénile, et celui qui a pour causes des maladies organiques du cœur et des poumons, l'angine de poitrine, l'hydrothorax, le rhumatisme, etc.

Taxus baccata.

Syst. sex., classe XXII, ord. 14, dicœcie monadelphie. Méthode nat. Conifères.

Indications suivant le principe homœopathique. Les expérimentations ultérieures dont ce végétal sera l'objet nous apprendront s'il agit d'une manière aussi profonde et sur une aussi grande étendue que les données suivantes nous portent à le croire. D'après les expérimentations de Hartmann et de Galterend, Hahnemann pensait que ce remède pouvait être fort utile dans les cas de putridité des fluides, d'induration du foie ; contre l'hystérie, le gonflement et l'engorgement des glandes, le catarrhe chronique, le catarrhe vésical, le flux dyssentérique, la strangurie, l'aménorrhée, le rachitisme, etc.

Le taxus peut être employé dans les cas suivants : rhumatisme, arthrite, scrofules, rachitisme, érésipèle, efflorescences, pétéchies, hydropisies, fièvres intermittentes, sueur d'une mauvaise odeur, manie, divers maux de tête, salivation, mal d'estomac pressif et brûlant, maladies du foie et de la rate, ictère, maladies chroniques du ventre, dureté de cette partie, constipation avec maux de ventre, souffrances de l'appareil urinaire, catarrhe de la vessie, strangurie, gonorrhée aiguë, cas de catarrhe, douleurs dorsales et lombaires, sciatique, paralysie, roideur, immobilité des membres.

A la suite de cet appendice, le docteur Trippi donne les symptômes observés chez des individus qui avaient mangé des poissons vénéneux. Notre honorable confrère a bien mérité de la science, en lui ouvrant une nouvelle carrière. Il est à désirer que les substances dont il s'agit soient expérimentées assez complétement, pour que nous ayons les pathogénésies détaillées de ces agents médicamenteux.

Voici les symptômes produits par le *tetraodon ocellatus :*

Fatigue extrême, qui force le malade à garder le lit pendant plusieurs jours; convulsions générales, lypothimie, paroles incohérentes, surdité; une ulcération syphilitique du nez a été guérie par l'usage de ce poisson; vomissement violent, hématémèse.

En raison de l'intérêt pratique attaché à ce travail, j'ai l'honneur de vous proposer, messieurs, d'adresser de sincères remercîments à son auteur pour l'hommage qu'il a bien voulu vous en faire, et vos éloges pour le soin et le zèle avec lesquels il a rempli la tâche qu'il s'était imposée.

LAFISSE, d. m. P.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE DE PARIS,

Publiée par le docteur ROTH.

La *Gazette homœopathique de Paris* paraît *régulièrement* tous les dix jours, depuis le 1er janvier 1850. 36 feuilles in-4° à doubles colonnes forment un volume.

On s'abonne, au volume, au prix uniforme de 15 francs payables d'avance, pour Paris, départements et les pays étrangers qui ont une convention postale avec la France.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 7 MAI 1850. — PRÉSIDENCE DE M. ARNAUD.

M. LE SECRÉTAIRE donne lecture du règlement, dont plusieurs articles ont dû être modifiés d'après les décisions prises dans les séances préparatoires.

La Société vote à l'unanimité, et sans discussion, l'ensemble du règlement.

Après ce vote, la Société procède à l'élection des membres du bureau. Le scrutin donne les résultats suivants :

MM. PÉTROZ, président ;
DEFERT et DAVET, vice-présidents ;
LÉON SIMON père, secrétaire général ;
LOUIS MOLIN, secrétaire adjoint ;
LÉON SIMON fils, archiviste ;
MOROCHE, trésorier.

Le règlement ayant été adopté et les membres du bureau se trouvant définitivement élus, M. le président annonce que la Société gallicane de médecine homœopathique se trouve régulièrement constituée.

SÉANCE DU 6 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance imprimée apporte :

1° Les numéros 4, 5, 6, 7 de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung ;*

2° Le numéro du 15 mai de la *Gazette médicale de Montpellier.*

La correspondance manuscrite se compose de deux lettres :

l'une de M. Uzac, dans laquelle il s'excuse de ne pouvoir assister à la séance de la Société; la deuxième, de M. Pitet. Ce membre réclame de la Société son indulgence s'il n'assiste pas exactement aux réunions; mais, passant ses derniers examens et terminant sa thèse, il se voit forcé de consacrer tous ses instants à ces dernières épreuves.

M. Léon Simon père demande que l'on établisse les différentes catégories des membres de la Société, que l'on en dresse une liste exacte pour la faire paraître dans le premier numéro.

Il présente une liste qui, après quelques corrections, est adoptée.

M. Gueyrard communique un travail ayant pour titre : *Revue des journaux allopathiques.*

M. Pétroz invite ceux de MM. les membres qui, dans l'intérêt de la science, auraient quelques observations à faire sur le travail dont on vient d'entendre la lecture, à vouloir bien les présenter.

M. Léon Simon père pense que, pour se conformer au règlement, on devrait nommer un rapporteur, qui rendrait compte de ce travail à la prochaine séance; ce qui permettrait la discussion. Car, dit-il, il est excessivement difficile de se former une opinion bien précise à une première audition.

M. Perry propose, vu l'urgence, de renvoyer le travail de M. Gueyrard, celui que lui-même peut livrer sous trois jours, et ceux qui pourront être lus dans cette séance, au comité de rédaction, qui déciderait en dernier ressort, de manière à activer l'impression prochaine du premier numéro.

M. le secrétaire général, désirant soumettre à l'examen de la Société l'Introduction qui doit figurer en tête du nouveau Journal, et cela ne pouvant avoir lieu qu'à la prochaine séance, le but de la proposition de M. Perry ne serait point atteint. Alors, ce dernier demande que la Société s'ajourne à huitaine.

Cette proposition est unanimement adoptée.

M. Leboucher a la parole, et lit un travail intitulé : *Lettre à un médecin de province.*

Renvoi à M. Gueyrard.

M. Léon Simon père appelle l'attention de la Société sur un point resté jusqu'ici de côté. Il s'agit de savoir si la nouvelle Société croit devoir maintenir la convocation des médecins en un congrès, pour le mois de septembre. La Société hahnemannienne avait adressé un appel à tous nos confrères pour cette époque ; il pense donc que l'on doit prendre une détermination qui sanctionne ou infirme cette disposition.

Il y aurait aussi à délibérer sur la question des prix qui furent proposés.

M. Arnaud, ne voyant rien qui nécessite une résolution immédiate, demande le renvoi à huitaine.

M. le président, après avoir consulté la Société, prononce le renvoi à la séance prochaine.

SÉANCE DU 15 JUIN.

La correspondance se compose de trois lettres de MM. Defert, Pénoyé et Weber, qui s'excusent de ne pouvoir assister à la réunion.

L'ordre du jour appelle le rapport de M. Gueyrard sur le travail lu, dans la dernière séance, par M. Leboucher. Le rapporteur conclut en demandant l'impression.

M. le secrétaire général communique à la Société son Introduction au prochain Journal.

L'Introduction est unanimement adoptée.

M. Chancerel est invité, par M. le président, à faire son rapport sur le travail de M. Gueyrard.

M. Chancerel analyse les différents points traités par l'auteur, et termine en proposant l'impression.

La Société adopte la proposition de son rapporteur.

M. Perry lit un Mémoire sur les *fissures à l'anus et leur traitement homœopathique*.

M. Roth demande à présenter quelques observations sur le sujet que l'on vient de traiter. Il réclame contre l'espèce d'exclusion qui frappe la noix vomique dans le traitement de cette maladie, et cite, à l'appui de son dire, le fait suivant. M. X., affecté de fissures multiples à l'anus, assez douloureuses pour

que des tentatives d'introduction du doigt faites par M. Amussat aient provoqué la syncope, fut guéri en huit jours avec une seule [p]etion de *nux vomica* 24e ou 30e. Depuis lors, la guérison ne s'est pas démentie.

M. PERRY désire, si M. Roth veut bien lui transmettre cette observation, la joindre à celles qui servent de justification à son travail. Seulement, il pense que ce n'est que dans des cas très-rares que l'emploi de ce moyen sera suivi de succès. M. Roth signale encore l'action du plomb dans cette maladie. Une jeune personne, dit-il, à système veineux très-développé, sujette à une constipation telle que des déchirures se faisaient dans les plis de l'anus lors des évacuations, fut guérie par ce médicament, qui mit fin à la constipation, tandis que *nux vomica*, *opium* et *lycopodium* étaient restés sans action.

De l'avis de M. Perry, ce cas doit plutôt être rangé dans les déchirures de l'anus, par suite de constipation excessive, que dans la classe des maladies qui font le sujet de la discussion.

M. PÉTROZ partage cette opinion, et dit que l'on voit les fissures exister conjointement avec des selles liquides. Le travail de M. Perry est renvoyé directement à l'impression.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la question de la réunion du congrès pour le 5 septembre prochain.

M. ARNAUD explique que, dans la séance dernière, il a demandé le renvoi à huitaine dans le but de s'éclairer; mais que, n'ayant pu se procurer les pièces relatives à cette question, il prie M. le secrétaire général de vouloir bien donner à la Société quelques explications.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture, 1° des questions proposées pour les prix fondés par MM. des Guidi et Dansi; le terme extrême fixé pour la remise des mémoires est le 1er juillet prochain; 2° des questions proposées à tous les homœopathes, et devant faire la base des travaux du congrès. M. Arnaud, invoquant le peu de temps qui nous sépare de la réunion, proposerait l'ajournement à trois ou à six mois.

M. LÉON SIMON père répond que, quant à une prorogation, il faudrait qu'elle fût d'un an. Car c'est seulement au mois de

septembre que leurs occupations peuvent permettre à nos confrères de se réunir à nous.

Suivant M. Léon Simon fils, la publicité déjà donnée à cette réunion par les journaux allemands ne permettrait pas de rien changer aux décisions prises.

M. Perry craindrait que beaucoup de nos confrères ne s'étant pas préoccupés de cet événement, le congrès ne présentât pas tout le lustre que l'on doit souhaiter. Contrairement à l'avis de M. Arnaud, M. Perry pense que l'on doit prendre une décision séance tenante.

La prorogation du congrès à un an, mise aux voix, réunit la majorité.

M. Roth demande que l'on change les questions du concours. Il se fonde sur la difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité, d'une solution à de telles questions. Pas un seul mémoire n'a encore été déposé, tellement les concurrents sont convaincus de l'inutilité de leurs efforts pour arriver à présenter un travail qui ait une valeur certaine. Beaucoup de membres de la Société pensent qu'à de telles questions il ne sera fait que des réponses peu ou point satisfaisantes.

M. Léon Simon père répond que le congrès étant indépendant de toute Société, celle-ci n'a nullement le droit de rien changer à ce qui a été arrêté.

M. Perry pense que, en consultant les donataires, obtenant leur consentement, le faisant sanctionner par la commission permanente du congrès, on pourrait ainsi allier la légalité la plus stricte, le respect dû aux délibérations du congrès et les intérêts de la science. S'appuyant sur cette dernière considération, notre confrère demande aussi le changement des questions posées.

M. Arnaud comprend que, jusqu'au délai fixé, tout reste dans l'état actuel; mais il croit que, ce moment passé, on reprend sa liberté d'action pleine et entière.

M. Léon Simon fils pose en fait que le comité permanent du congrès est seul compétent pour prendre une décision, en a seul l'initiative; qu'en conséquence, c'est à lui qu'on doit en référer.

M. Léon Simon père consulte la Société pour savoir s'il ne

lui semblerait pas convenable de s'occuper du livre publié dernièrement par M. le docteur Teissier ; l'événement lui paraît assez important pour nécessiter une délibération. Après une courte discussion, à laquelle prennent part MM. Roth, Catellan, et Léon Simon père, la Société décide qu'il sera fait un compte-rendu de cet ouvrage. M. le président délègue ce soin à M. le secrétaire général.

M. Pétroz désire savoir si la Société voudra admettre dans son Journal des observations de médecine vétérinaire.

La Société répond affirmativement.

SÉANCE DU 20 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. DEFERT.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture du procès-verbal, dont la rédaction est adoptée sans réclamation.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. Pétroz, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance;

2° Quatre autres de MM. Braud, Perry, Daleau et Molin pour le même objet;

3° Une autre de M. Magnan, par laquelle notre honorable confrère demande un congé de trois mois en raison du mauvais état de sa santé.

Le congé demandé par M. Magnan lui est accordé sans discussion;

4° Une lettre de M. le docteur Renou (d'Angers), dans laquelle cet honorable confrère sollicite le titre de membre titulaire regnicole.

L'admission de M. le docteur Renou (d'Angers) en qualité de membre titulaire regnicole est prononcée à l'unanimité;

5° Une lettre de M. Baillière, accompagnée d'un ouvrage de Hahnemann qu'il vient de publier.

La correspondance imprimée comprend :

1° *Les Études de médecine homœopathique*, par S. Hahnemann, suivies du compte-rendu de la clinique du docteur Hartung. Un vol. in-8°. Paris, 1850;

2° Un numéro de la *Gazette médicale de Montpellier ;*

5° Les numéros 11 et 12 du V^e^ volume du *Bulletin officiel de la Société hahnemannienne de Madrid.*

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL dépose sur le bureau les teintures de trois médicaments, lesquelles lui ont été envoyées par M. le chanoine de Cesole. Ces trois substances sont : *cortex mali granati*, *origanum vulgare*, et *pseudo-narcissus.*

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL annonce aussi qu'il a reçu de Magdebourg un Mémoire, en réponse à une des questions mises au concours par le congrès. Cet envoi sera peut-être de nature à remettre en question la prorogation du congrès jusqu'au 5 septembre 1851. C'est une question qui devra être examinée par la commission permanente qui doit se réunir bientôt pour en délibérer.

M. CHANCEREL lit un travail ayant pour titre : *Des Agents médicamenteux.* (M. Gueyrard, rapporteur.)

M. ROTH lit un autre travail, qu'il destine à la *Gazette homœopathique de Paris.*

M. LÉON SIMON fils dépose sur le bureau la traduction d'un article publié dans les Archives de Stapf, et qui a pour titre : *Description d'une épidémie de fièvre nerveuse observée à Sonneberg.*

La Société vote l'impression de cet article.

M. LÉON SIMON fils demande que le premier numéro du Journal soit envoyé à tous les recueils périodiques qui étaient en correspondance avec le Journal de la Société hahnemannienne, et avec celui de la Société de médecine homœopathique; et que l'on demande la continuation de l'échange avec le Journal de la Société gallicane.

Cette proposition est adoptée.

SÉANCE DU 4 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Le procès-verbal est lu, et la rédaction en est adoptée.

Il est donné lecture d'une lettre de M. le chanoine de Cesole de Nice, lettre accompagnant l'envoi de plusieurs médicaments. 1° La teinture mère de l'écorce de la grenade, que notre honorable correspondant considère comme un spécifique sou-

verain dans les cas de métrorrhagie. L'auteur de la lettre, dit avoir empêché, par ce moyen, deux avortements ; 2° la teinture mère de la marjolaine des champs (*origanum vulgare*), que l'auteur croit propre à combattre l'aliénation mentale et les tentations d'impureté. Il renvoie à la *Gazette homœopathique du Midi*, qui a rapporté l'expérimentation de ce médicament, et en a donné la pathogénésie ; 3° la teinture mère du *pseudo-narcissus* (jonquille des prés). Ce médicament paraît, à l'auteur, être très-propre à combattre la constipation opiniâtre. L'auteur l'emploie à la 16e dilution.

La Société reçoit avec reconnaissance les communications de M. le chanoine de Cesole, et charge le secrétaire général de lui transmettre ses remercîments.

Il est, en outre, donné lecture d'une lettre de M. le docteur Biaggio Trippi, de Palerme (Sicile), lequel fait hommage à la Société de deux ouvrages :

1° Un *Lexique pratique*, ou recueil des observations cliniques du dispensaire homœopathique de Palerme ;

2° D'un ouvrage renfermant la pathogénésie de quatre-vingts substances homœopathiques tirées de divers journaux allemands. Cet ouvrage est destiné à servir d'appendice à la *Matière médicale* de Hahnemann et à l'ouvrage de Jahr.

M. Lafisse est chargé de l'examen des deux ouvrages de M. Biaggio Trippi. Cet honorable confrère étant présent à la séance, la Société lui adresse ses remercîments pour l'hommage qu'il a bien voulu lui faire.

M. Alph. Teste fait hommage à la Société d'un ouvrage publié par lui, et intitulé : *Traité homœopathique des maladies aiguës et chroniques des enfants.* (M. Chancerel est nommé rapporteur.)

La correspondance apporte, enfin, les numéros 8, 9 et 10 de *l'allgemeine homœopatische Zeitung.*

La Société nomme, au scrutin, M. le docteur Arnaud rapporteur de l'ouvrage de Samuel Hahnemann, intitulé : *Études sur l'homœopathie.*

M. Leboucher donne lecture d'un article intitulé : *une Conquête en Algérie.* La Société vote l'impression de cet article.

DES ABCÈS A L'ANUS,

Par le docteur Louis Molin.

Nous croyons devoir adopter, dans ce court exposé, la division des abcès, en superficiels et en profonds, de M. Vidal de Cassis. Cette division a pour elle sa simplicité et son immuabilité; en prenant pour base de dénomination le lieu où siége l'abcès, elle permet à l'esprit de se faire une juste idée de ce qu'on veut décrire.

ABCÈS SUPERFICIELS (TUBERCULEUX OU HÉMORROÏDAUX DES AUTEURS).

Anatomie pathologique. — Ils ont pour siége, comme l'indique leur nom, les couches les plus superficielles du tissu cellulaire graisseux, si abondant dans cette région; ils sont situés entre le *fascia superficialis* et la peau, ou bien encore entre la muqueuse rectale et la couche musculaire. La disposition filamenteuse du tissu cellulaire dans ce point en détermine promptement la circonscription et la forme tuberculeuse. La résistance que leur offre le *fascia superficialis*, bien plus grande que celle de la couche tégumentaire, explique la saillie qu'ils forment de suite à l'extérieur.

Symptômes. — Tuméfaction, rougeur, chaleur et douleur, symptômes pathognomoniques de toute inflammation franche: examinons-les séparément.

On constate ordinairement un noyau dur, résistant, qui augmente peu à peu, fait saillie de plus en plus à l'extérieur, et revêt la forme tuberculeuse. Cette tumeur se trouve généralement bornée à un des côtés du raphé médian, à raison des adhérences qui existent sur cette ligne. D'abord dure dans toutes ses parties, on voit vers le sommet se former un point de fluctuation, qui, au commencement plus pâle, devient

blanc, et finit par donner passage à un pus sanguinolent.

La rougeur a une teinte foncée en rapport avec la coloration normale de la peau dans cette région. La chaleur n'est pas très-forte.

Quant à la douleur, ce n'est, au début, que de la tension, de la gêne, puis, plus tard, c'est une véritable douleur tensive et pulsative; elle est augmentée par la marche, la position assise, les évacuations alvines, en un mot, par toutes les causes qui viennent exercer une pression sur ces parties. Aucune réaction fébrile, aucun symptôme général n'accompagne cet accident purement local.

ABCÈS PROFONDS.

Anatomie pathologique. — Ceux-ci présentent deux états très-tranchés, eu égard à leur nature; c'est-à-dire qu'ils sont simplement flegmoneux ou entièrement stercoraux. Ils occupent naturellement la cavité ischio-rectale; la présence des aponévroses ne leur permet de s'étendre qu'en arrière ou en dedans; par la continuité du tissu cellulaire graisseux d'un côté à l'autre, au-dessus du coccyx et avec celui du mésorectum dans l'intérieur du bassin, se trouvent expliqués leur passage de droite à gauche et leur extension possible à la cavité pelvienne. Comme je l'ai dit, ces abcès peuvent être simplement flegmoneux, ou bien stercoraux, quand ils résultent de la perforation des parois du rectum et de l'extravasation des matières stercorales; ils peuvent être aussi la suite de l'altération d'une partie osseuse plus ou moins éloignée, et alors ils rentrent tout à fait dans la classe des abcès par congestion.

Symptômes. — Les mêmes symptômes que dans l'espèce précédente peuvent être constatés, mais à un degré plus élevé. Ainsi, la tuméfaction est profonde, le plus souvent circonscrite; souvent aussi elle semble se perdre dans les parties voisines, autant de la fesse et du périnée, que du petit bassin. L'excrétion des matières fécales et de l'urine est très-difficile, quelquefois même impossible.

La douleur est aussi plus intense, et l'excrétion des matières la rend parfois affreuse; elle conserve toujours son caractère

pulsatif; il semble au malade qu'il reçoit des coups de lancette dans la tumeur. La rougeur peut quelquefois manquer, mais, le plus habituellement, elle est très-marquée, ainsi que la chaleur.

La modification de ces phénomènes suit la même marche que dans la première classe, pour arriver au même résultat: la perforation et l'écoulement du pus. On constate un empâtement plus ou moins considérable au pourtour de l'anus, comme dans le cas rapporté par M. Velpeau (*Arch. de méd.*, t. II, p. 525). Cet état est remplacé, après un temps variable, par tous les caractères de la fluctuation, et la tumeur se perfore en un ou plusieurs endroits à la fois.

Nous ne devons pas omettre que des symptômes généraux se montrent comme cortége des accidents locaux; ainsi, dans ces tumeurs inflammatoires un peu importantes, la réaction fébrile est très-marquée; de plus, comme je l'ai mentionné, des troubles peuvent avoir lieu vers la vessie, et l'émission des urines être impossible: la constipation est un des caractères les plus constants.

Causes.— Les causes des abcès idiopathiques, c'est-à-dire de ceux qui ne communiquent d'abord ni avec une source purulente, ni avec le canal défécateur, sont : toutes les violences extérieures, comme coups, chutes..... au pourtour de l'anus ; une marche longtemps prolongée, l'équitation, la position assise habituelle, surtout dans une voiture ; une piqûre de sangsue (Danyau, *Thèse de concours*); une chute sur les pieds, les ischions, par la commotion imprimée au plancher du bassin. Le réseau veineux très-riche de la partie inférieure du rectum, l'absence des valvules dans ces vaisseaux, la stase du sang, par suite de constipation habituelle, sont autant de causes. On les rencontre aussi chez les phthisiques dans une période avancée, puis comme phénomène critique des affections graves. Enfin, pour les abcès sympathiques, une perforation du canal intestinal et l'extravasation des matières, et, en dernier lieu, la carie des portions osseuses pour les abcès par congestion.

Après ce que nous venons de dire, nous ne nous étendrons

pas sur le diagnostic différentiel, il nous semble assez facile, dans la plupart des cas, pour que chacun l'établisse sûrement quand il sera en présence d'une affection de cette nature.

Terminaison. — Les abcès de l'anus ne se terminent presque jamais par résolution, disent les auteurs. Le pus creuse une cavité qu'il agrandit sans cesse, et tend à perforer la peau, l'intestin, ou à fuser vers les cavités, après avoir dénudé le rectum, avoir exercé de grands ravages et formé de vastes clapiers.

Traitement. — Le traitement allopathique n'est autre que celui du flegmon en général ; c'est-à-dire les émissions sanguines générales et locales dans la proportion qu'indiquent l'intensité de l'inflammation, la réaction qu'elle détermine, l'âge et la constitution du sujet ; puis les applications émollientes, les bains généraux, les applications résolutives ou maturatives, la diète... Mais sur tout cela, on insiste peu, puisqu'on est convaincu que la résolution est presque impossible. Le point important qui reste à établir, d'après la nullité d'action habituelle de ces moyens, est de savoir à quelle époque on doit faire l'ouverture de l'abcès.

Fabrice de Hilden, Pott et quelques auteurs, veulent que l'on attende la destruction totale du tissu cellulaire du pourtour du rectum et de la marge de l'anus. Albucasis, Platner, Hirster, M. Ribes et les chirurgiens modernes, veulent qu'on ouvre dès que l'on constate la fluctuation.

Il y a encore à choisir le mode suivant lequel on pratiquera l'ouverture ; si on fera une ponction simple à l'extérieur (Sabatier) ; ou bien une large incision qui comprenne l'abcès et pénètre jusque dans le rectum en divisant le sphincter (J.-L. Petit).

« Je ne crois pas devoir omettre, dans l'énumération de ces procédés si peu satisfaisants, la compression proposée par M. Carron du Villards pour guérir les abcès hémorroïdaux. Il dit que M. Pacoret, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Bourges, a obtenu de bons effets de l'emploi de la compression, faite au moyen d'une petite bille de buis, percée d'un trou central d'où sort un lien à double chef, et qu'il introduit dans le

rectum, tandis qu'une autre bille, placée extérieurement, est maintenue par le double chef passé dans le trou central, et produit de la sorte, entre ses deux faces sphériques, une compression suffisamment forte pour flétrir et atrophier le paquet hémorroïdal.

« M. Carron propose, comme étant d'une application plus facile et moins incommode pour le malade, de la pratiquer au moyen d'une petite vessie d'agneau qu'on gonfle d'air à volonté, au moyen d'un soufflet ou d'un chalumeau. Lorsque la compression est suffisante, on étrangle le corps dilaté, à sa partie inférieure, avec des fils cirés très-forts et à plusieurs chefs ; on introduit ceux-ci dans le trou central de la bille extérieure, et rien n'est plus facile, en tirant dessus avec un garrot en bois, que d'obtenir un degré de constriction suffisant. Pour les petits abcès à la marge de l'anus, qui dépassent à peine la hauteur des sphincters, une compression méthodique graduée, avec une chemise de toile fine enduite de cérat, et remplie de bourdoine et de charpie, suffit presque toujours pour obtenir l'oblitération de ces petits clapiers. » (*Bullet. génér. de thér. méd. et chir.*, t. VII, 1834.)

Si on analyse l'ensemble des moyens proposés, on est conduit à considérer comme très-sérieuse une assertion qui, de prime abord et dans la majorité des cas, semble peu grave ; aussi, mesurant les dangers occasionnés par la maladie aux moyens curatifs que nous avons mentionnés, on doit penser que ceux dont ils sont toute la ressource, s'empresseront de les abandonner pour se servir des remèdes homœopathiques, si nous démontrons que, sous l'influence de cette médication, la résolution est la règle et la suppuration l'exception. Nous le souhaitons bien vivement, mais nous n'osons l'espérer.

Quels sont les agents que l'homœopathie met à notre disposition pour remplir la première indication et la plus importante ? Prévenir la suppuration et les accidents consécutifs.

La matière médicale conseille : *arsen.*, *bellad.*, *bryon.*, *chamom.*, *hep.*, *puls.*, *phosp.*, *sulphur. Arsenic.*, douleurs brûlantes dans la tumeur ; *bryone*, si la tumeur est chaude et tendue, pâle ou rouge.

Belladone, si la rougeur de la tumeur s'étend au loin sur les parties environnantes.

Hepar ou *rhus*, si la tumeur est douloureuse au toucher.

Pulsatille, si elle a une auréole rouge...

La maladie offre, comme point culminant, une tumeur inflammatoire franche, une douleur toujours tensive et pulsative (caractères pathognomoniques), de la chaleur et de la rougeur.

Quant à la symptomatologie des médicaments, elle se trouve dans tous les traités ; mais est-elle assez complète et assez bien délimitée pour que l'on puisse *à priori* dire : Tel agent va guérir cette altération ? Je ne le crois pas.

Je ne veux pas discuter ici la valeur respective de ces médicaments ; seulement, à raison de ce que je viens de dire et du peu de succès dont j'avais vu leur emploi être suivi, je fus conduit à faire usage d'un médicament peu étudié et qui, dans diverses circonstances du même genre, m'avait rendu des services signalés.

Je ne prétends point donner une symptomatologie ; je dirai seulement que, à la suite de quelques recherches et de quelques expériences sur l'individu en bonne santé, je fus conduit à administrer le mercure doux dans cette affection.

J'arrive aux observations que j'ai recueillies et sur lesquelles s'appuient mes propositions.

Première observation. — M. M***, âgé de vingt-quatre ans, bilioso-nerveux, vint me consulter le 4 octobre pour une tumeur de la marge de l'anus. Je constatai la présence d'un noyau d'engorgement, dur et résistant, en avant de l'ouverture anale et sur le côté gauche du raphé médian ; cette tumeur, du volume d'un noyau d'abricot, était chaude, douloureuse au toucher, et la peau qui la recouvrait en était rouge foncé. Le malade se plaignait d'y ressentir des battements et des élancements ; la gêne et la tension habituelles étaient augmentées par la marche et la position assise. Les selles étaient normales.

Je ne pus assigner aucune cause à cette lésion.

Mercure doux, une goutte 4e, dans cent grammes d'eau alcoolisée; en prendre trois cuillerées à café par jour.

Le lendemain la douleur avait sensiblement diminué, ainsi que la chaleur et la tension, et cependant le malade avait continué à vaquer à ses occupations.

Le 6, la tumeur était réduite de moitié; il n'y avait plus ni battements ni élancements.

Le 8, tout avait disparu.

Deuxième observation. — M. X., âgé de quarante-sept ans, affecté d'hémorroïdes depuis nombre d'années, me consulte pour une petite tumeur qui, depuis l'avant-veille, se faisait sentir en dehors du paquet hémorroïdal. Il ressentait dans ce point une chaleur assez forte et quelques rares élancements; la pression était douloureuse, et l'on ne pouvait, par ce moyen, faire disparaître cet engorgement; la peau était rouge; les hémorroïdes gonflées, mais pas excessivement. C'était la première fois que M. X. éprouvait pareil accident.

Mercure doux, une goutte 4e, dans cent grammes d'eau alcoolisée; en prendre une cuillerée à café matin et soir.

Le lendemain la résolution était complète.

Troisième observation. — Le 10 novembre 1847 je suis appelé auprès du jeune B..., âgé de dix ans. Depuis quatre jours cet enfant se plaint de douleurs dans la région anale, et, depuis la veille, il ne peut marcher ou rester debout que très-difficilement. D'une constitution facilement impressionnable, il a eu, pendant la dernière nuit, un accès de fièvre dont il reste encore quelques traces. A l'examen, on constate la présence d'une tumeur chaude et résistante, située sur le côté droit du raphé et semblant aller se perdre dans le rectum; l'enfant dit ressentir des battements, des élancements et une tension extrême; par la pression on augmente les douleurs. A raison du volume et de la direction de la tumeur, je jugeai nécessaire l'examen par le rectum; le petit doigt introduit dans l'anus permet de sentir une saillie globuleuse vers la partie interne de l'intestin; la résistance dans ce point est

moindre que vers la peau. Cette opération, quoique faite avec beaucoup de précaution, a été très-douloureuse. Depuis deux jours il n'y a pas eu de selle, même les douleurs, provoquées par quelques efforts tentés la veille au soir, ont laissé une telle appréhension, que le malade ne peut y songer sans frayeur.

L'enfant pense que c'est en sautant à cheval sur un corps dur qu'il s'est blessé.

Mercure doux, une goutte 6e, dans cent vingt grammes d'eau; en faire prendre une cuillerée à café de quatre en quatre heures.

Plus un bain d'eau de son pendant une heure, et ensuite le repos absolu.

Le 11, les douleurs sont moins vives, la tumeur est de même. *Mercure doux*, plus, bain d'une heure.

Le 12, il ne reste qu'une gêne très-forte dans ces parties, cependant la tumeur n'a pas diminué de volume d'une manière appréciable; la rougeur est presque nulle. Continuer le médicament.

Le 14, la tumeur a sensiblement diminué.

Le 16, elle est réduite à la moitié de son volume, et il y a eu une garde-robe presque sans douleur.

Depuis le 14, le médicament n'était plus pris que trois fois par jour, et le 18, lors d'un nouvel examen, je pus constater la résolution complète de tout engorgement.

QUATRIÈME OBSERVATION, 5 mars (46). — M. V... souffrait depuis cinq jours quand il me fit appeler. Je constatai à la marge de l'anus un engorgement du volume d'un œuf de pigeon, avec un empâtement s'étendant dans les parties environnantes; depuis la veille les douleurs étaient plus vives, surtout dans la position assise ou debout; le malade se plaignait de ressentir, outre de la tension et de la chaleur, des battements et comme des coups de lancette; la rougeur était un peu livide. Vers le point le plus saillant on pouvait constater quelque chose d'analogue à une fluctuation profonde. Par le toucher rectal on trouvait les mêmes signes qu'à l'extérieur.

Une réaction fébrile très-légère.

Mercure doux, une goutte 4e, dans cent vingt grammes d'eau alcoolisée; en prendre une cuillerée à café de quatre en quatre heures. — Un bain d'eau de son.

6. Les douleurs furent aussi vives jusque vers le matin; alors elles commencèrent à diminuer, quoique faiblement; la fluctuation n'était pas plus évidente. Continuer.

7. Les douleurs avaient encore un peu diminué; la rougeur était moins livide.

8. Gêne et tension dans la région anale, plus d'élancements ni de battements. L'empâtement qui environnait l'engorgement avait disparu.

10. La tumeur avait diminué; surtout la saillie formée dans le rectum était bien moindre.

Prendre le médicament seulement trois fois par jour.

Les symptômes allèrent en s'amendant jusqu'au 15, époque à laquelle la résolution était complète.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Madame G., malade depuis le 10 juillet 1849, présenta à mon examen les symptômes suivants : le 14, lors de ma première visite, engorgement très-gros à l'anus et empâtement s'étendant aux parties environnantes, surtout à la fesse gauche; la tumeur est rouge violacé, très-chaude et très-douloureuse; madame G. n'ose faire aucun mouvement dans la crainte d'augmenter ses souffrances, et elle se plaint de ressentir sans cesse des élancements. On ne trouve de fluctuation dans aucun point. Constipation depuis trois jours, les envies d'uriner sont plus fréquentes depuis le matin; fièvre assez forte, un peu de soif et pas d'appétit. Il y a eu, à deux reprises, application de dix sangsues; usage des émollients... Les accidents ayant continué à marcher, c'est dans la crainte du bistouri que la patiente s'est décidée à faire de l'homœopathie.

Prescription. — Mercure doux, une goutte 4e, dans cent grammes d'eau alcoolisée; en prendre une cuillerée à café de trois en trois heures.

Le 15 même état, seulement les accidents n'ont pas augmenté.

16. Un peu moins d'élancements, les symptômes objectifs sont de même; les urines sont comme en santé; la fièvre est presque nulle.

17. La tumeur est moins rouge, moins chaude et moins douloureuse au toucher; point de fièvre; il y a eu une petite selle très-douloureuse.

18. L'empâtement a diminué. La tumeur est moins tendue.

Le 27, la résolution était complète.

SIXIÈME OBSERVATION. — Je vis M. C... âgé de quatorze ans, le 3 janvier; il était malade depuis six jours et présentait les symptômes suivants : induration de toute la moitié gauche de l'ouverture anale, s'étendant sur le côté correspondant du raphé; engorgement des parties environnantes; rougeur très-foncée, chaleur forte, tension et gêne extrême; élancements continus dans la tumeur; la plus légère pression augmentait de beaucoup les douleurs. Il semblait que vers un point on sentît la fluctuation. Constipation, urines difficiles, réaction fébrile marquée.

Mercure doux, une goutte 4^e^, dans cent dix grammes d'eau; en prendre une cuillerée à café de deux heures en deux heures.

Les accidents eurent la même intensité jusqu'au 4 au soir, où ils commencèrent à diminuer.

Le 6, les accidents généraux avaient complétement disparu. Les élancements étaient moindres, la fluctuation pas plus évidente.

Le 10, il ne restait que le noyau d'engorgement, l'empâtement des parties environnantes avait complétement disparu.

Le 14, la tumeur était réduite de moitié.

Le 18, le malade était dans l'état normal.

SEPTIÈME OBSERVATION. — Madame X... présentait, quand je la vis, un abcès très-volumineux de l'anus, avec fluctuation marquée. Élancements et réaction fébrile.

Elle avait fait usage des moyens préconisés par l'ancienne médecine sans aucun succès. Je prescrivis *mercure doux*, une goutte 4e, dans cent vingt grammes d'eau ; en prendre une cuillerée à café de trois heures en trois heures ; mais sans espoir d'obtenir la résolution, car je me trouvais à la période où les accidents inflammatoires semblent moins francs.

Le jour suivant, les douleurs étaient peut-être un peu moins vives, mais la fluctuation plus évidente ; aussi j'abandonnai mon premier médicament et prescrivis *hepar sulph.*, trois globules 6e, cent vingt grammes d'eau ; en prendre une cuillerée à café de quatre en quatre heures. J'espérais ainsi activer la marche de l'abcès, la malade ne voulant pour rien au monde entendre parler d'instrument tranchant.

Le lendemain au soir, l'ouverture spontanée eut lieu.

Huitième observation. — M. P..., porteur d'un abcès profond de l'anus, accompagné de chaleur, tension, élancements et empâtement considérable de cette région, réclama mes soins le 17 mars. On pouvait reconnaître un point de fluctuation profond. Je prescrivis *mercure doux*, une goutte 4e, cent vingt grammes d'eau ; une cuillerée à café de quatre en quatre heures.

Les accidents allèrent en s'aggravant jusqu'au 20 ; alors la fluctuation étant de plus en plus marquée, et n'ayant rien obtenu d'*hepar sulph.*, que j'avais substitué au *mercure*, je fis une ponction. Quand le dégorgement fut complet, je pus constater que j'avais eu affaire à un abcès stercoral ; en effet, à l'aide du stylet, je pénétrai de l'abcès dans le rectum, bien au-dessus du sphincter interne. De sorte que la maladie avait été d'abord une fistule borgne interne, puis un abcès stercoral, et en dernière analyse une fistule complète.

Je crois devoir borner à huit le nombre des observations sur ce sujet ; je pourrais en fournir encore plusieurs autres, mais ce ne serait qu'une répétition de celles déjà citées. On peut, ce me semble, en conclure :

1° Que le *mercure doux* guérit *les abcès idiopathiques de la marge de l'anus, superficiels ou profonds ;* pourvu toutefois

que le travail de désorganisation ne soit pas trop avancé, car, dans ce cas, il me semble impossible de faire revenir la maladie sur elle-même, et l'ouverture doit avoir lieu ;

2° Que, comme le dit la matière médicale homœopathique, on peut activer le travail maturatif des abcès par l'emploi d'*hepar sulphuris;*

3° Que, pour les abcès stercoraux, il faut qu'ils suivent leur marche et qu'ils s'ouvrent à l'extérieur ; ils portent en eux la cause de leur origine, ferment qui rend nulle l'action de tout médicament, et agit jusqu'à ce que la fistule soit complète.

Quant aux abcès par congestion, dans cette partie, comme dans les autres, l'abcès est l'épiphénomène ; on doit s'attaquer à la maladie plus ou moins éloignée qui leur a donné naissance, du moment où on l'aura guéri, l'épiphénomène ne sera plus rien.

N. B. Pour rassurer ceux qui ont cru que le lecteur pourrait penser que l'emploi du *mercure doux* est seulement le résultat de l'empirisme, je dois déclarer ce que j'ai déjà dit dans le cours de ce travail : c'est que j'ai été conduit à administrer ce médicament dans cette maladie : 1° par des recherches dans les auteurs anciens ; 2° par quelques expériences faites sur l'homme sain. Si je n'ai pas cru devoir donner à ces expériences une publicité que je regardais comme prématurée, c'est que je ne veux livrer à l'impression que des faits qui ne laissent dans mon esprit aucun doute.

OBSERVATIONS PRATIQUES,

Par le docteur W. Wahle, de Rome (1).

PREMIÈRE OBSERVATION. — Mademoiselle R. (Anna), âgée de trente ans, d'une constitution délicate, avait toujours été

(1) V. *Neus archiv. für die homœopatische Heilkunst*, vol. III, cahier 1er.

bien portante jusqu'à l'âge de dix-sept ans. Mariée à cette époque, elle fut infectée par son mari qui avait eu depuis peu la syphilis, maladie dont il avait été incomplétement guéri. Dès ce moment, cette dame devint malade, et le traitement externe ne put lui enlever que la plus petite partie de son mal. Elle avorta dans ses deux premières grossesses : la première fois, à huit mois ; la seconde, à sept; les deux fois elle accoucha de filles. Plus tard, elle mena à terme trois enfants qui sont très-faibles et scrofuleux, et elle les nourrit elle-même. Elle eut alors à souffrir pendant plusieurs années, surtout durant l'hiver, d'une fièvre catarrhale qui fut toujours traitée avec des purgatifs et des saignées, et qui lui laissa un asthme périodique.

Au mois de décembre 1843, cette malade eut un accès d'asthme si violent, qu'elle fut sur le point d'étouffer, et que six saignées furent jugées utiles dans l'espace de vingt-quatre heures; mais chaque saignée rendait l'état de la malade toujours plus grave. Enfin trois médecins et deux chirurgiens déclarèrent, d'une voix unanime, le même soir, à la famille, que la malade était perdue sans ressource, qu'elle pouvait envoyer chercher le confesseur, afin qu'il la préparât à la mort et la recommandât à Dieu. La bonne nature fut plus forte que les médecins, et, dès que la malade cessa d'être tourmentée par une médication absurde, elle se montra plus sage que la science si hautement enseignée, et cette bonne dame se releva encore une fois de ce danger imminent. Elle fut encore traitée plus tard par son médecin habituel, mais elle ne pouvait plus se relever de ses accès, parce que ses forces avaient été matériellement épuisées. Bientôt après, il s'établit une toux continuelle, accompagnée d'une expectoration abondante, épaisse, jaune et salée, ainsi qu'un râle et un gargouillement continuels qui semblaient avoir leur siége dans la trachée-artère. La respiration resta courte, et l'asthme revenait de temps en temps, principalement l'hiver par les temps froids et humides. On le combattit toujours avec des saignées. La malade devint de plus en plus faible sous l'influence de ce traitement palliatif, ses forces diminuèrent gra-

duellement, et les accès revinrent à des intervalles de plus en plus courts. Le médecin lui-même ne savait plus qu'ordonner. Enfin l'homœopathie fut conseillée à cette dame, et je fus appelé le 21 mars 1844; je relevai le tableau de symptômes suivant : amaigrissement allant jusqu'à l'éthisie, respiration haletante, accompagnée de râle et de ronflement, qui existent profondément dans les grosses bronches; toux, jour et nuit, avec expectoration de matières vertes épaisses et salées, et parfois douceâtres; haleine d'une odeur putride. La malade ressentait après chaque quinte de toux des douleurs dans la poitrine et les côtés; selles dures, venant seulement tous les trois ou quatre jours; manque d'appétit. Avant midi, frissons, suivis dans l'après-midi de chaleurs passagères, et de sueur le matin; pouls petit et fréquent. Les signes stéthoscopiques se bornaient à quelques craquements qu'on entendait çà et là dans les poumons, et qui étaient accompagnés d'un peu d'irrégularité dans l'intensité du bruit respiratoire; du reste, on n'entendait rien autre chose. Il y avait une sensation d'oppression sous le sternum; c'était de là que partait l'irritation qui provoquait la toux.

Dans un état aussi déplorable, il n'y avait plus rien d'heureux à attendre de l'allopathie, et le médecin qui m'avait précédé se réjouissait de ce qu'une malade, qu'il considérait comme perdue, tombât entre les mains de l'homœopathie; il put donc se retirer convenablement, sans crainte qu'on trouvât matière à l'élever ou à l'abaisser aux yeux des laïques, en l'accusant de donner des poisons ou de ne rien faire. Mais cette joie se changea bientôt en chagrin, car cette dame, après avoir pris *lycop.*, *rhus*, *staphysagria*, *silic.*, *bryon.*, *sepia*, *nat. mur.*, *phosph.* (1), se rétablit assez pour pouvoir, au mois de juin, voyager et traverser les Apennins, presque sans ressentir aucun malaise, pour se rendre à sa demeure, où elle resta jusqu'à la fin de l'automne. Elle revint ensuite à Rome, où je la trouvai parfaitement bien fraîche, et enceinte.

(1) Tous ces médicaments furent pris à la 6e, la 12e ou la 18e dilution, toujours à la dose de quelques globules.

Tout l'été s'était passé sans accès d'asthme. Nous redoutions l'hiver, et, en effet, le 29 novembre, un accès se déclara, mais il fut promptement calmé par *arsenic*, 12, ce qui réjouit beaucoup cette malade; mais un catarrhe, accompagné d'une petite toux, ne cédèrent qu'au jour de l'an, c'est-à-dire le 10 janvier de cette année, anniversaire du jour où les six saignées avaient été pratiquées. Je trouvai ce jour-là, à ma visite du matin, cette dame au lit; elle avait la voix plus couverte que d'habitude, et de la dyspnée, sans qu'elle se fût exposée la veille à l'influence de l'air froid. Elle n'était pas sortie le soir, et s'était mise au lit de bonne heure. J'ordonnai, comme la première fois, une dose d'*arsenic*, 12; et ayant été rappelé huit heures après, je trouvai la malade assise sur son lit, ne pouvant presque plus respirer, ayant le visage pourpre et boursouflé, crachant un sang rouge vif et spumeux; le pouls était fort et irrégulier, la soif vive; les poumons, disait-elle, lui semblaient obstrués. Celui qui connaît les préjugés populaires des Allemands, et leur frayeur, lorsqu'ils voient une goutte de sang qui n'a pas été tirée par la lancette, ou qu'ils entendent en prononcer le mot, celui-là seul pourra se faire une idée de la consternation de la famille, en présence d'un médecin qui, dans ces circonstances, ne faisait pas couler le sang à flots. Aussi me virent-ils, avec beaucoup de méfiance et de doute, mettre, dans un demi-verre d'eau, un globule d'*aconit*, 6, et leur ordonner d'en donner une cuillerée à bouche à la malade, d'abord toutes les deux heures, puis toutes les quatre ou huit heures, lorsque l'hémoptysie et l'étouffement viendraient à se calmer.

Mais, un quart d'heure après la première cuillerée, il se manifesta beaucoup de calme, de sorte que la deuxième cuillerée fut prise seulement au bout de quatre heures, et la troisième au bout de huit; le lendemain matin, la malade ne crachait plus de sang, et elle put se lever le cinquième jour. Depuis ce temps, il n'y a plus eu aucun accès d'asthme; et, le 25 mai de cette même année, cette dame accoucha d'un enfant plus fort que ceux qu'elle avait eus précédemment; l'accouchement se fit aisément, et les suites de couches se passè-

rent bien. Cette fois, elle prit une nourrice. Lorsque la sécrétion laiteuse se fut établie, je ne fis plus rien que d'envelopper les seins avec du coton, et de donner quelques doses d'*arnica*, 6. Tout se passa bien dans la suite, sans que l'on fût obligé d'avoir recours aux onctions grasses, et aux purgatifs trois ou qutare fois répétés, comme cela se fait habituellement, et la dame se trouva tout à fait rétablie. Après s'être relevée, il lui resta une insupportable odeur putride dans la bouche. Quand elle avait fait plusieurs pas, elle éprouvait encore un peu de râle. *Carbo veget.*, 6, et *kreosot.*, 6, la rétablirent totalement.

Je regrette beaucoup de n'avoir pu examiner de nouveau la poitrine après la guérison ; mais le prompt départ de cette malade pour la campagne m'en empêcha ; je compte faire cet examen dès que cette dame sera revenue à Rome.

Deuxième observation. — M. B**, sculpteur, de New-York, âgé de trente ans, d'une taille élevée, ayant une poitrine étroite et la constitution d'un phthisique, eut une maladie de poitrine et de bas-ventre pour laquelle il fut traité allopathiquement d'abord, puis homœopathiquement. Il arriva à Rome au bout de deux ans de maladie, et il commença par user des remèdes que son médecin lui avait prescrits en Amérique ; mais il le fit sans éprouver la moindre amélioration. Il toussait beaucoup, était toujours fatigué, languissant et très-amaigri. Le 2 avril, il me consulta pour une fièvre tierce dont il avait eu déjà deux ou trois accès. Quelques doses d'*arsenic*, 12, et *sulphur.*, 12, calmèrent cette fièvre en peu de jours. Il me demanda alors ce que je pouvais faire pour ses souffrances chroniques ; je lui répondis que, s'il voulait attendre huit ou dix jours, nous pourrions en commencer le traitement.

Cinq ou six jours après la guérison de cette fièvre, M. B** dit à sa femme qu'il voulait réconforter son estomac à l'aide de quelques médicaments toniques. Elle essaya de l'en dissuader, et, malgré cela, il prit une forte dose de rhubarbe et de crème de tartre. Bientôt après, il ressentit une violente

douleur de brûlure partant de l'estomac, s'étendant vers la gorge, et accompagnée de crachats amers. Dès lors, il ne lui fut pas possible de rien garder, à peine même pouvait-il avaler sans que les aliments lui revinssent aussitôt.

Il lui vint plus tard d'autres symptômes toxiques que je trouvai tout semblables à ceux du *delirium tremens* ou à ceux de la maladie appelée *febris nervosa stupida*. Le malade avait l'œil fixe, et restait sans parler, quand on lui adressait la parole. Tantôt il comprenait très-clairement, tantôt il paraissait stupide, comme un homme plongé dans une demi-ivresse. Il ronflait en dormant, gardait la bouche ouverte; ses yeux restaient également ouverts, les pupilles tournées vers le haut. Il avait des soubresauts des tendons, des tremblements. Lorsqu'il était éveillé et raisonnable, il cherchait son estomac, promenait ses mains sur son lit en disant qu'il ne pouvait le trouver, et qu'il était usé. Il but un peu de lait, et dit ensuite : « Ceci me soulage, et cependant je ne le reçois pas dans mon estomac, puisqu'il est usé, mais il y a en moi quelqu'un qui prend tout, et je ne reçois rien. » Il prétendait aussi être attaché, et se trouver couché entre deux hommes, un jeune et un vieux, lesquels le regardaient fixement, ce qui lui était bien désagréable, mais ce qu'il ne pouvait s'empêcher de voir. Il disait tout cela très-tranquillement et avec une grande attention. Il ne savait pas où étaient ses jambes, et croyait qu'il en serait toujours ainsi tant que la personne qui était en lui ne sortirait pas. Il croyait aussi être en deux morceaux; et, tant qu'il fut dans cet état, il répondit toujours à ceux qui lui demandaient des nouvelles de sa santé qu'il se portait bien. La bouche et la langue étaient toujours sèches, et il vomissait une grande quantité de sang noir qui venait de l'estomac. Celui-ci était très-douloureux à la pression, le ventre était tympanisé. Les sécrétions des urines et des garde-robes étaient arrêtées; la peau était sèche. Pendant la nuit, il y avait une fièvre violente; beaucoup d'anxiété, de sorte que le malade voulait toujours sortir de son lit; la respiration était courte; le pouls intermittent, faible, petit, et parfois plein et dur. *Ipeca.*, *verat. alb.*, et *belladona* améliorèrent beaucoup cet état; mais quelques symptômes

devinrent permanents; par exemple, cette idée qu'il était composé de deux personnes, cette autre que deux hommes étaient couchés avec lui dans le lit, ne l'abandonnèrent pas. Les troubles du sommeil persistèrent aussi. Le malade prit contre ces symptômes *anacard. orientale* 12e dilution, six globules, le 25 avril au matin, et il en fut bientôt après débarrassé. La nuit suivante, le sommeil fut calme et paisible, les yeux se fermèrent complétement, et le malade ne vit plus d'homme étranger, il ne chercha plus son estomac, et ne pensa plus être en deux personnes. Bien que le malade se trouvât presque réduit à l'état de squelette, il ne laissa pas que d'aller chaque jour de mieux en mieux, l'appétit revint peu à peu, il se mit à manger cinq à six fois par jour, et se releva très-rapidement. Le 11 juin, il se sentit mieux portant et plus fort qu'il n'avait jamais été, et entreprit un voyage à Naples. Les douleurs chroniques qu'il ressentait autrefois du côté de la poitrine et du dos avaient disparu.

Un jour que j'allai voir ce monsieur, longtemps après sa guérison, je le trouvai se lavant les mains avec une eau toute particulière; je lui demandai ce que c'était, et il me répondit que c'était de l'extrait de Saturne mêlé avec de l'eau; qu'il lui venait souvent aux mains et aux doigts une éruption pruriante qu'il avait coutume d'arrêter avec ce moyen, ce qui lui réussissait parfaitement. J'ai déjà eu, ajouta-t-il, une semblable maladie, et je l'ai guérie avec ces lotions. Lui ayant demandé si c'était avant sa maladie, il me répondit que oui. Alors, lui dis-je, hâtez-vous de jeter cette eau par la fenêtre, si vous ne voulez pas redevenir malade comme vous l'avez déjà été. Il prit alors contre cette éruption (1) (*scabies papuliformis*)

(1) On a, jusqu'ici, beaucoup parlé de la gale, surtout sous le rapport de l'application du soufre à son traitement, et l'on s'est plaint de l'inefficacité de ce remède et de la ténacité de cette maladie. Pourtant elle n'est ni plus ni moins rebelle que les autres affections dans lesquelles on n'emploie pas le remède convenable. Si le soufre semble aggraver si souvent la gale, c'est que l'on confond cette maladie avec d'autres maladies de peau qui ont avec elle beaucoup de ressemblance; de même que l'on voit un ulcère chancreux

quelques doses de *mezer.* 6e, et de *silicea* 12e, qui le guérirent dans l'espace de trois semaines.

TROISIÈME OBSERVATION. — M. Campanari, négociant, âgé de cinquante-sept ans, d'une constitution forte et robuste, avait mené dans sa jeunesse une vie fort active; il avait été courrier d'un prince, et avait fait abus des femmes et du vin. Comme les voyages de jour et de nuit ne lui promettaient plus rien de bon, et qu'il avait eu plusieurs fois les pieds gelés en voyageant de nuit à travers l'Allemagne, d'où étaient résultés des ulcères phagédéniques aux jambes, ulcères qui étaient très-douloureux, M. Campanari vint s'établir à Rome, s'y maria, et fonda un petit commerce. Il se fit traiter pendant plusieurs années par un grand nombre de médecins, et, en dernier lieu, par un médecin anglais qui, en peu de temps, le mena si loin, que le malade crut être sur le point de dire adieu à ce monde. Il était traité pour une hydropisie de poitrine avec hydro-péricarde.

Ayant été appelé le 5 mai 1842, je trouvai les symptômes suivants : dyspnée telle que le moindre effort amène un accès de suffocation, accompagné de vomissements violents et de sueurs froides. Toux asthmatique suivie d'une expectoration abondante de matières épaisses et salées. Les pieds étaient enflés; les jambes couvertes de varices et de squammes semblables à des écailles de poisson; de plus, deux larges ulcères phagédéniques rendaient une grande quantité de sérosité jaunâtre. Le pouls était intermittent. Le médecin, effrayé par ces symptômes alarmants, avait prévenu la femme du malade qu'elle devait s'attendre à voir son mari passer dans l'autre monde. J'ordonnai d'abord les médicaments suivants : *Aconit.*, *bellad.*, *calc. carb.*, *bryon.*, *sulphur.*, *staphys.*, et *silicea.* Les

différer du chancre proprement dit avec lequel il a beaucoup de ressemblance, au point que le *merc. viv.* ou le *merc. solub.* n'ont jamais guéri le premier, tandis que d'autres remèdes l'ont fait disparaître promptement et facilement. En général, il est rare de rencontrer une maladie de peau simple, ce qui induit souvent en erreur; de sorte qu'il ne faut pas se laisser tromper par le nom de la maladie, comme Hahnemann en a si fortement averti.

accès d'asthme se calmèrent bientôt; seulement les varices et les squammes des jambes furent peu modifiées; le traitement parut alors un peu long, le malade dit qu'il était habitué à ces symptômes, et il interrompit toute médication. Quoique je l'eusse prévenu qu'il ne fallait rien mettre sur ses pieds, il méprisa ce conseil, et couvrit ses jambes d'un onguent siccatif qui cicatrisa rapidement les ulcères. Bientôt après l'asthme reparut, devenant très-fort après tout mouvement un peu violent; mais il fut toujours calmé par *aconit.*, *arsen.*, et *phosp.*

Le 5 décembre 1844, M. C. se livra dans sa maison à des occupations peu importantes, mais auxquelles il n'était pas accoutumé; il transpira beaucoup, et se refroidit : dans la nuit suivante, il se réveilla avec un violent étouffement, qui arrêtait complétement la respiration, et qui s'accompagnait d'une toux violente et continue avec expectoration spumeuse. On vint me chercher de bonne heure; je trouvai le malade assis sur son lit, presque sans respiration, et dans l'impossibilité d'exécuter aucun mouvement; il rendait le sang par la bouche en grande quantité. Le visage était d'un rouge brun et gonflé, le regard fixe, la fièvre violente; la peau chaude et sèche, la soif vive, le pouls fort, intermittent et inflammatoire. L'inflammation du poumon semblait évidente; on m'apporta des bandes pour pratiquer une saignée; mais je me contentai de demander un verre d'eau et une cuiller; je fis dissoudre quelques globules d'*aconit.* 6e dilution, dans un demi-verre d'eau, et j'en fis prendre une cuillerée à bouche de deux en deux heures. On me demanda si je ne voulais pas pratiquer une saignée; pour toute réponse je fis mettre de côté toutes les bandes et les linges, et je promis de revenir dans quelques heures. Tous ceux qui étaient présents se regardèrent étonnés, tant ma conduite leur semblait surprenante. Lorsque je fus parti, on donna un libre cours aux remarques, regardant comme absurde de traiter un malade avec de l'eau; il fallait aller chercher un chirurgien. Le malade seul et sa femme tinrent bon; le mari surtout dit qu'il aimait mieux mourir tranquillement que de se faire donner le coup de la mort. La première

cuillerée de la solution procura un grand soulagement en une demi-heure; et, vers le soir, le malade put s'étendre dans son lit, et l'expectoration cessa d'être teinte de sang. Je fis continuer ce médicament jusqu'au 8 décembre au matin; j'ordonnai alors le *phosph.* jusqu'au 12 décembre; le 15, je trouvai mon malade dans son bureau. Tous les symptômes de la poitrine avaient disparu, le pouls restait seulement intermittent; mais à cela il n'y avait rien à faire.

Le 28 janvier 1845, le malade fit un voyage à la campagne dans une voiture ouverte; il fut surpris par une pluie abondante, et, deux jours après, il revint à sa demeure, repris de son asthme, accompagné cette fois de rétention d'urine. En huit jours il se forma une anasarque qui dégénéra promptement en une hydropisie générale. Le pouls était à peine perceptible, intermittent et tremblotant; le moindre mouvement menaçait le malade de suffocation. Le ventre était plein d'eau, les cuisses et les jambes enflées, bleues et froides; plusieurs petits ulcères qui s'étaient formés dans ces derniers temps n'avaient pas tardé à se sécher. Le malade n'avait rendu que deux cuillerées à bouche d'urine sale et infecte, et le membre viril était tellement œdématié qu'il n'avait plus de forme, et qu'il semblait effacé. *Arsen.*, *zinc. met.*, *ammon. carb.*, *aurum muriat.*, *cannab.* et *ononis spinosa* donnés dans l'espace de dix jours, ne firent presque rien; le mal s'aggrava d'heure en heure; je n'ai jamais vu une hydropisie se former si promptement.

Le 15 mars, le malade prit *nat. mur.* 12^{e}, à la dose de quelques globules dissous dans de l'eau, et par cuillerées à bouche toutes les six heures. Ce médicament eut une action plus marquée sur la sécrétion urinaire; celle-ci se rétablit seulement jusqu'au 17. Quelques doses de *cobalt fossile* agirent sur les extrémités, où elles ramenèrent la chaleur et le mouvement; le sommeil revint aussi un peu; mais les autres symptômes importants restèrent les mêmes; même le ventre, les cuisses, les jambes, et, dans les derniers jours, les mains, augmentèrent de volume.

Le 22 mars, j'ordonnai *colchic. aut.* 5^{e} dans de l'eau, une

cuillerée à bouche de six heures en six heures. Ce médicament agit parfaitement; dès la première cuillerée, les urines commencèrent à mieux couler, et leur quantité augmenta de jour en jour, au point de remplir en vingt-quatre heures quatre litres de Prusse ; elles étaient claires et limpides, tandis qu'elles avaient toujours avant une odeur de fumier. Je fis continuer ce médicament alternativement avec l'un ou l'autre de ceux qui me semblaient indiqués, notamment avec le *nat. muriat.*; je continuai ainsi jusqu'au 24 avril, époque où l'hydropisie fut guérie. Les jambes, qui ressemblaient à celles d'un éléphant, étaient alors devenues minces comme des bâtons, l'éruption squammeuse s'était effacée, le seul symptôme qui persistât était les ulcères, qui s'étaient formés par la rupture de la peau des jambes ; mais, sous l'influence de quelques médicaments, de *sil.* 12e, *sulphur.* 12e, *arsen.* 12e, *kreosot.* 5e, ils diminuèrent peu à peu, et enfin se cicatrisèrent. Il restait seulement au niveau du tendon d'Achille une crevasse transversale ayant un quart de pouce de large et deux pouces de long, laquelle se cicatrisa en trois semaines sous l'influence de *tellur.* 6e et de *kreosot.* 5e, médicaments préparés en leur donnant mille secousses avec le bras. Le malade put alors se réjouir d'avoir recouvré une santé dont il n'avait pas joui depuis bien des années. Seulement le pouls resta intermittent. Ce sont là de ces guérisons que nos adversaires ne peuvent comprendre, eux qui cherchent la cause prochaine des maladies dans l'existence d'une partie matérielle qu'ils essayent de faire rejeter hors de l'organisme. Quelle magnifique idée ils se forment de l'organisme vivant !

QUATRIÈME OBSERVATION.—Pennati, jeune enfant de six ans faible et scrofuleux, souffrait depuis un an de la présence de vers intestinaux, et d'une diarrhée intense qui l'avait presque mis au bord du tombeau.

Il était fort amaigri, toussait le jour et la nuit, et allait fort souvent à la garde-robe. Les ganglions lymphatiques du cou et ceux du mésentère sont durs et gros comme des noisettes. Le ventre était gonflé et tendu; le pouls, petit, faible et fréquent, était

toujours fébrile ; la nuit il y avait une sueur abondante, de sorte que le matin l'enfant se trouvait comme dans un bain. L'appétit est très-faible, et le peu de nourriture que prend l'enfant est bientôt rejeté par les violents efforts de la toux. L'enfant est languissant et oppressé pendant la marche.

Le 5 mai je donnai pour ces symptômes, que je considérais comme les signes d'une consomption scrofuleuse, *silicea* 12e, de dix à quatorze globules, qui furent pris en trois jours sans amener aucun changement. Alors j'ordonnai, le troisième jour, *cina* 6e, et j'administrai chaque jour une dose de médicament jusqu'au 17, où l'état du malade se trouva beaucoup amélioré. La toux avait diminué d'intensité, la fièvre était moins intense, la sueur moins abondante; mais, dans les deux derniers jours de l'administration du médicament, l'état ne s'était pas modifié, et il semblait même que l'amélioration voulût rétrograder. Afin de ne pas trop étendre cette observation, je ne décrirai pas plusieurs particularités insignifiantes, et je dirai seulement quels furent les médicaments que j'employai; ce furent : *sulph.* 12e, *lycop.* 14e, et *arsen.* 12e. Ce dernier médicament fit beaucoup de bien, tandis que les deux premiers restèrent presque sans effet; et, comme en dernière analyse nous n'arrivions pas à guérison, je le répétai à des intervalles tantôt plus, tantôt moins rapprochés, et à des dilutions hautes, moyennes et basses. Le 17 juin, je donnai à cet enfant *calc. carb.* 12e, préparé d'après les procédés ordinaires; jusqu'au 21 je n'observai aucune amélioration : ce médicament semblait aussi peu actif qu'une poudre inerte. J'ai souvent observé alors qu'on arrivait toujours à ce même point, soit que l'on attendît, soit que l'on répétât plus souvent les doses. Enfin, le 24 juin, n'ayant obtenu aucun changement manifeste, n'ayant plus l'espérance d'en voir se produire, je donnai au petit malade *calc. carb.* 6e; ayant préparé cette dilution en donnant mille secousses au flacon, j'en donnai dix à quinze globules. Le 28 juin, je trouvai l'état du malade tout à fait changé : le ventre commençait à devenir plus souple, les ganglions cervicaux diminuèrent de volume, la diarrhée et les sueurs s'apaisèrent, et l'appétit se réveilla. Je répétai la dose de ce même

médicament, et le mieux continua. Le 1er juillet je remis encore quatre doses au malade, avec recommandation d'en prendre une tous les deux jours. Il revint, au bout de dix jours, et je le trouvai tout à fait bien. L'induration des ganglions cervicaux avait disparu, la diarrhée, les sueurs nocturnes, la toux, avaient cessé ainsi que la fièvre; le ventre était souple et de grosseur naturelle, l'appétit bon, la digestion se faisait bien, le sommeil était calme et réparateur. Enfin, le 12 juillet, je regardai cet enfant comme guéri et le renvoyai sans traitement.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Crespo (Emmanuel), âgé de onze ans, Mexicain, d'une constitution faible et débile, avait depuis deux ans le ver solitaire, qui lui occasionnait les souffrances suivantes : il lui arrivait très-souvent de rendre de longs morceaux de cet entozoaire ; et chaque fois il se plaignait de fortes douleurs de ventre ; de plus, il avait une faim continuelle; il ne pouvait supporter les aliments sucrés, et, dès qu'il en mangeait, le ver le faisait beaucoup souffrir. Du reste, il ne se plaignait de rien autre chose, si ce n'est d'avoir la vue faible et de voir tous les objets pâles, ce qui était vraisemblablement l'effet des innombrables purgatifs qu'il avait pris depuis deux ans.

Le 27 juin, ce malade reçut *nephrod filix mas* 5e, huit doses, avec ordre d'en prendre un paquet soir et matin. Le quatrième jour il vint me trouver, et m'annonça qu'il se trouvait mieux ; il souffrait moins, avait un appétit plus naturel et n'avait pas rendu de ver dans ces quatre derniers jours. Il prit encore vingt-quatre doses de ce médicament dans l'espace de dix-huit jours, au bout desquels je le trouvai assez bien pour le laisser sans traitement. Voici maintenant plusieurs mois de cela, et le malade n'a pas aperçu le plus petit morceau de ver solitaire, il n'a ressenti aucun des symptômes qui l'accompagnent.

Je donnai ici *nephrod filix mas*, parce que le malade, ou pour mieux dire le ténia, ne pouvait supporter aucun aliment sucré, et que ce médicament est tout à fait spécifique contre

ce symptôme. Il m'est déjà arrivé, à Leipsick, de guérir avec ce médicament beaucoup de malades qui me le présentaient. Si je mentionne cette particularité, c'est que personne, à ma connaissance, ne l'a encore observée, et que je ne puis me rappeler où j'en ai trouvé l'indication. Quelques doses de ce médicament ont souvent suffi pour calmer les souffrances engendrées par ce ver, et, lorsque le malade avait la patience d'observer quelque temps encore son régime, il ne ressentait plus aucun symptôme de sa maladie.

Ceux qui pensent que, sous le rapport du régime, l'homœopathie obéit à un préjugé, et que le malade qui aura pris ce soir un médicament peut, sans inconvénient, boire du café demain matin, se trompent grossièrement. Ou ils n'ont aucun talent d'observation, ou bien ils manquent de bonne volonté, ce qui est encore plus déplorable. Mais que ces médecins, s'il leur arrive de devenir malades, tentent l'expérience sur eux-mêmes, et ils reconnaîtront bientôt la vérité.

Sixième observation. — Luigi Balombini, âgé de vingt-huit ans, d'une constitution robuste, avait eu, à différentes époques, tantôt des chancres, tantôt des blennorrhagies, et il s'était toujours traité avec des moyens externes. Ce malade vint me trouver à l'automne de l'année 1844, et réclama mes soins pour une syphilide dont je le guéris en deux mois. Vers le printemps, il fit un voyage à Naples avec une famille, et revint à Rome le 8 juin, porteur d'un chancre syphilitique sur le gland. Je lui donnai *merc viv.* 6e, préparé avec mille secousses, et lui en administrai douze globules, lui recommandant de venir me revoir au bout de trois jours. Il revint en effet, le 11 juin; son chancre était mieux, l'inflammation s'était apaisée, et il n'y avait presque plus de douleurs. Désirant savoir combien de temps une semblable dose continuerait son action, je prescrivis seulement une poudre inerte. Pendant les trois jours qui suivirent, la guérison n'avança pas d'une manière appréciable; aussi, le 14 juin, je donnai une nouvelle dose de la même préparation. Le 18 juin l'état du malade s'était de nouveau amélioré, ce qui réjouissait beaucoup mon client; cependant il me sembla

que la guérison totale était entravée, et que la force de réaction semblait en défaut. Je prescrivis donc encore quatre doses de la même préparation, en recommandant au malade d'en prendre une chaque jour.

Le 22 juin la guérison s'était avancée d'une manière notable, l'ulcère était complétement cicatrisé, seulement la place qu'il occupait semblait légèrement excoriée. Je donnai quatre doses *sacch. lact.*, en recommandant au malade d'en prendre une chaque soir.

Le 26 juin un examen attentif me prouva que ce malade était complétement guéri.

La guérison aurait pu être encore plus rapide, si je n'avais pas voulu tenter sur lui une expérience, en donnant tous les jours, depuis le commencement de la maladie, une dose et quelquefois deux doses de médicament. Mais j'ai pensé que c'était sur un sujet dont la maladie n'offrait aucun danger que l'on pouvait expérimenter l'utilité ou le danger de la répétition des doses. C'est là un point que l'expérience seule peut décider, et sur lequel on ne peut faire de longues théories.

Septième observation. — M. Wbum, artiste, petit homme trapu, avait eu plusieurs fois la syphilis à Paris, et en avait été traité par des allopathes qui lui avaient complétement ruiné la santé, lorsque enfin, il y a trois ans, il consulta Hahnemann, qui vivait encore, et qui lui donna quelque espoir et lui rendit la gaieté du cœur. Plus tard, ce monsieur souffrit par intervalle de la diathèse syphilitico-mercurielle, dont il était atteint, et pour laquelle il me consulta il y a environ dix-huit mois ; quelque temps avant, il s'était exposé à un coït impur, après lequel un chancre induré se développa. Ce malade ne pouvait se consoler de ce malheur, se figurant que toutes ses anciennes douleurs allaient reparaître.

Le 25 juin, je lui remis *merc. viv.* 6e dilution, préparée avec mille succussions, je lui en donnai de dix à douze globules, lui recommandant d'en prendre une semblable dose soir et matin.

Le troisième jour, il revint chez moi, très-satisfait de ce que son chancre allait beaucoup mieux. Les douleurs avaient cessé, l'ulcère était devenu plus souple, son fond était plus net; je remis, en conséquence, le 28 juin, à ce malade six doses de la même préparation mercurielle, avec ordre d'en prendre une dose le matin et une le soir. Le 1er juillet on ne voyait plus sur le gland qu'une petite place légèrement excoriée à l'endroit où se trouvait l'ulcère. Je remis au malade quelques doses *sacch. lact.*

Le 4 juillet ce malade revint tout joyeux, il était totalement guéri; je ne lui donnai plus aucun médicament. Le traitement avait duré 10 jours en tout.

Si maintenant l'on compare ce traitement avec celui des allopathes, on aura lieu de s'étonner. Si, de plus, on en fait lire l'histoire à des médecins qui réfléchissent et à des chirurgiens qui ne voient de guérison possible pour leurs malades que dans l'emploi des caustiques liquides ou potentiels, dans l'excision ou la saignée, que pourront-ils dire? Ils répondront sûrement : C'est que cette maladie n'était rien. C'est ainsi que s'exprime la routine allopathique. La postérité croira avec peine qu'il se soit trouvé dans un Etat civilisé des médecins aussi aveugles. Cependant, on sait qu'une maladie syphilitique, non pas une de celles que les allopathes ont défigurées, est bien plus facile à guérir qu'un catarrhe ordinaire (les homœopathes au moins me l'accorderont); eh bien! chaque année des milliers de malades syphilitiques sont sacrifiés par les allopathes ; des familles entières sont ruinées et presque réduites à l'état le plus malheureux. Et on appelle cela guérir selon les règles de l'art (*lege artis*) ! Tout ce que l'on doit regretter, c'est que des médecins dont la pratique est si peu raisonnable et si funeste n'aient rien appris de mieux dans les universités, et qu'ils n'aient pas ensuite eu le courage de briser les liens dont l'école les avait entourés.

Huitième observation. — Madame Dress, d'une petite stature, douée d'un caractère gai, âgée de vingt-huit ans, vint me trouver pour être traitée d'une petite végétation conique

qui ressemblait plutôt à un condylome qu'à une verrue, et qui occupait le bord de la paupière inférieure de l'œil droit, près l'angle externe. On eut d'abord recours aux conseils d'un médecin allopathe allemand, qui ordonna tous les onguents et les collyres imaginables. Mais, sous leur influence, la végétation, au lieu de diminuer, devint de plus en plus grave; alors ce praticien assura que cette maladie n'était rien. Mais lorsque la végétation eut acquis une grosseur notable, la cornée commença à participer au mal, les paupières ne purent plus se fermer, et cette dame ressentit des douleurs assez vives; enfin, soit à cause de la pression mécanique qu'exerçait la végétation, en raison de sa grosseur, sur la cornée, soit plus probablement encore comme effet des onguents de plomb et de mercure ou des collyres dont on avait fait usage, la cornée devint peu à peu blanche et opaque, de sorte que le médecin se vit obligé d'avouer au mari que le mal s'était accru au delà de toute prévision. Il demanda, en conséquence, de nombreuses consultations aux médecins du voisinage, afin de mettre leurs lumières à contribution.

Au bout de seize mois, le mari vint chez moi un matin de bonne heure avec la malade, s'excusant de ce qu'il ne m'avait pas fait appeler plus tôt, lorsque la guérison était encore possible, sur ce que je n'avais plus l'habitude de me rencontrer avec les médecins de l'ancienne école, et qu'ainsi je n'avais pas à m'offenser de son procédé. Quant à lui, il se trouvait tout à fait hors de cause, car, plusieurs années auparavant, il avait eu le malheur de perdre les deux yeux à la suite d'une simple ophthalmie catarrhale qui avait été mal soignée par un médecin allopathe allemand. L'examen direct me donna les résultats suivants : l'œil droit était notablement enflammé et très-sensible à la lumière. Souvent la malade ne pouvait pas l'ouvrir, et elle voyait les objets troubles et comme entourés d'une flamme; il y avait un abondant écoulement de larmes. Il me fut prouvé aussi que cette végétation était un condylome, que le pus qu'elle sécrétait était spécifique et en tout semblable à celui que fournissent les sujets atteints de végétations dont j'ai eu à observer un grand

nombre. Il n'y avait rien de maladif dans toutes les autres fonctions, si ce n'est que la malade était triste et abattue.

Je lui ordonnai *thuya* 12e, six doses, à prendre matin et soir, puis je restai sept mois sans la revoir. Au bout de ce temps son mari vint me trouver seul, et me fit mille excuses, me priant de retourner voir sa femme qui se trouvait beaucoup plus mal, et qui ne voulait plus prendre les conseils des allopathes. Pendant six mois elle avait mis des emplâtres, usé des onguents, graissé et lavé ses yeux sans aucun bon résultat; tout le monde s'étonnait de ce qu'une si petite excroissance ne voulût pas céder au désir de tant d'Esculapes.

Je trouvai que la végétation suppurait et saignait au moindre attouchement. Elle avait alors un tiers de pouce de haut et un quart de pouce d'épaisseur. La paupière commençait à se renverser. Je trouvai aussi à la face interne de la paupière un petit corps ayant la forme d'une lentille, que l'on pouvait nettement apercevoir, et qui semblait être le tronc et la base de la végétation. De plus les vaisseaux de l'œil, remplis de sang, s'étendaient en ramifications au-devant de toute la cornée. Le reste de la surface du globe de l'œil, comme aussi les parties externes les plus voisines, étaient fortement enflammés. La malade y ressentait des douleurs brûlantes et piquantes; des larmes brûlantes et abondantes coulaient continuellement. Les paupières étaient collées ensemble le matin. Les parties extérieures étaient rouges, chaudes, et l'œil tout entier avait un aspect effrayant.

Mon premier diagnostic restant évident, je donnai *thuya occident.* 6e dilution, préparée à l'aide de mille succussions; j'en donnai six doses, dont la malade devait prendre une le matin et une le soir.

Lorsque je la revis trois jours après, je trouvai que l'œil était moins enflammé, les douleurs avaient diminué, et la sécrétion spécifique des fics était amoindrie. La malade reçut alors six nouvelles doses de la même préparation, lesquelles ne produisirent aucun changement dans l'espace de trois jours. Les trois jours suivants, je ne donnai aucun médicament, et la maladie resta ce qu'elle était. Six jours après, j'or-

donnai six doses *acid. nitric.* 6e, préparées aussi à l'aide de mille secousses, à prendre par deux, matin et soir. Lorsque je revis la malade au bout des trois jours, je pouvais à peine en croire mes yeux : l'inflammation avait complétement disparu, la malade pouvait nettement apercevoir les objets qui l'entouraient; il n'y avait plus ni épiphora ni douleurs. La végétation s'était en partie effacée, et la racine, c'est-à-dire ce petit corps qui avait la forme d'une lentille, avait diminué de moitié. On ne peut se faire une idée de la joie de cette famille ; le mari me cria de la porte : *Viva l'omœopatia !* Cependant la malade reçut encore six doses *acid. nitric.*, et l'amélioration continua de marcher rapidement, de sorte que trois jours après, c'est-à-dire au bout de sept jours, il n'y avait plus trace de végétation, à la place de laquelle elle sentait seulement un peu de dureté. — Je fis prendre alors une seule dose de médicament par jour, et trois jours après on sentait à peine les traces de l'induration. Je pouvais donc considérer cette malade comme guérie ; cependant, comme elle voulait aller à la campagne, je lui remis encore quelques doses du médicament avec recommandation d'en prendre une dose tous les deux jours. Madame Dress m'écrivit au bout de quatorze jours qu'elle se trouvait tout à fait bien, et, vers le milieu de septembre, je reçus encore une lettre dans laquelle elle m'annonçait qu'elle pouvait se servir de ses yeux aussi bien qu'auparavant, et qu'il ne lui restait pas la plus petite trace de sa maladie.

Elle revint de sa campagne vers le milieu d'octobre, je l'examinai alors, et je trouvai qu'il n'y avait plus trace de la maladie. Des larmes de joie coulaient sur son visage.

Je n'ai pas besoin de décrire longuement les suites habituelles des végétations suppurées qui se développent sur le bord libre des paupières ou dans les fosses nasales ; mais il serait vraiment bien utile de dire quelques mots des traitements absurdes qu'on leur fait subir, traitements qui conduisent aux plus malheureux résultats, comme on peut le voir dans les divisions des hôpitaux affectées aux maladies chirurgicales. Quand donc verrons-nous le moment de faire cesser ces pratiques nuisibles de l'allopathie ! Il est vraiment impos-

sible de voir tranquillement des hommes qui appartiennent à notre école conduire néanmoins l'humanité souffrante vers le désordre de l'école allopathique.

(La suite au prochain numéro.)

OBSERVATIONS DE CROUP ET DE BRONCHITE AIGUE,

Par le docteur William Handerson, professeur de pathologie générale à l'Université d'Édimbourg, traduites du *British journal of homœopathy*, par le docteur André Chanet.

Dans un précédent article, relatif au traitement homœopathique de la pneumonie, j'ai établi que les basses dilutions des médicaments propres à combattre les inflammations aiguës, devaient être préférées ; que les doses devaient être fréquemment répétées, et que l'alternance et la succession des médicaments offraient des avantages marqués. Je suis si satisfait des résultats de cette méthode que, laissant de côté pour le moment la question controversée des hautes et des basses dilutions, je me confie à ce que l'expérience me démontre de plus en plus, c'est-à-dire l'efficacité évidente des basses dilutions, répétées fréquemment, dans cette classe de maladies, aussi longtemps qu'elles offrent prise aux efforts de l'art. J'ai rencontré, à la vérité, dans mes lectures des effets obtenus par une ou deux doses de hautes dilutions prises à de longs intervalles, plus extraordinaires que ceux que j'ai pu constater moi-même par la méthode que je préconise ; mais j'hésite à croire que ces observations, dépourvues de détails, soient exemptes de toute méprise, lorsque surtout il s'agit de pleurésies, de pneumonies et de péritonites aiguës guéries en quelques heures ou en un seul jour par une ou deux doses d'*aconit.* ou de *bryon.* à la 30e.

Les basses dilutions remplissent si bien le but du praticien dans tous les cas, sauf un bien petit nombre, où encore elles n'occasionnent jamais d'aggravation bien marquée, qu'il me

semble inconcevable que les dilutions plus hautes aient pu donner de meilleurs résultats où qu'elles aient réussi là où les basses n'avaient procuré que peu ou pas d'effet salutaire. Les cas suivants de croup montrent bien évidemment la sûreté et l'efficacité des basses dilutions fréquemment répétées. Dans aucune autre maladie inflammatoire il n'est plus urgent d'impressionner rapidement le sujet, et je n'ai pas rencontré de moyens plus rapprochés de ce but que ceux qui font la base du traitement dans ces observations. Si l'énergie et l'activité des remèdes peuvent se déduire de la promptitude de leurs effets, ces remèdes homœopathiques ont, à juste titre, le droit de revendiquer ces deux qualités.

Les neuf cas de croup dont les détails sont ici relatés sont les seuls que j'aie traités depuis que j'ai adopté la doctrine nouvelle. Dans trois autres circonstances, j'ai été appelé une fois en consultation, mais je ne sais rien ni du traitement, ni de l'histoire de la maladie ; dans une autre occurrence, il m'a été donné de voir le malade plusieurs fois avec le médecin traitant, mais dans une période si avancée et lors déjà que la difficulté de respirer était si grande et si constante, après plusieurs jours de souffrances, qu'aucun espoir ne pouvait être conservé. Les quatre premiers cas ayant eu l'avantage d'être pris au début de la maladie, ils ont cédé avec une promptitude et une facilité proportionnelles. Dans deux cas, même, le traitement fut commencé par les parents, qui avaient été munis des remèdes et des instructions correspondantes à raison de la maladie régnante.

Première observation. — Le 14 février 1850, deux heures du soir, fille de huit ans et demi, vigoureuse et d'une bonne santé habituelle.

A trois heures du matin, pendant son sommeil, elle avait été prise d'un accès de dypsnée qui, depuis ce moment, s'était renouvelé plusieurs fois, avec menace de suffocation. Pour tout traitement, un bain chaud.

La voix était sourde et rauque ; la toux, qui revenait par moments, avait à un degré marqué le caractère croupal, elle

était haletante, enrouée, aboyante. Pouls, cent huit pulsations. *Aconit.* 1re atténuation décimale ; *spongia* 1re atténuation décimale ; une goutte de chaque atténuation de quart en quart d'heure.

Sept heures du soir. L'enfant dort paisiblement, et n'a eu aucun retour d'accès suffocant. Pouls, quatre-vingt-quatre. Continuer d'heure en heure les mêmes médicaments en alternant.

Le 15. La nuit a été marquée par un paroxysme de suffocation, mais bien plus léger que les précédents. La voix est moins rauque, la toux facile et moins croupale. Continuer de la même manière et aux mêmes doses, mais seulement pendant le jour.

Le 16. Sommeil calme, à peu près bien, sauf une légère toux catarrhale, et un peu de coryza fluent. La voix est naturelle ainsi que le pouls.

Deuxième observation. — Garçon de deux ans, fort et bien portant habituellement.

Le 17 octobre 1849, huit heures du soir. Le 10 courant, blessure à la main, doigt fracturé. Le chirurgien qui le pansa fit usage du chloroforme, qui n'occasionna aucun accident. Tout marchait bien, lorsque éclata le croup. Appelé par le chirurgien, je trouvai l'enfant avec de la fièvre et une toux fréquente, offrant le timbre guttural particulier au croup ; sa voix était enrouée et rauque ; le pouls, fort, avait cent huit pulsations. *Aconit.* 1re atténuation décimale ; *spongia* 1re atténuation décimale, alternativement de demi en demi-heure jusqu'à minuit ; puis d'heure en heure.

Le 18, huit heures et demie du soir. S'est trouvé infiniment mieux pendant toute la journée ; la toux, encore fréquente, est facile, et n'offre plus le caractère croupal ; la voix beaucoup plus claire, quoique encore un peu rude ; sifflement trachéal. Pouls, quatre-vingt-seize ; la transpiration est bien établie ; le ventre est libre. On lui a administré, pendant toute la journée, les médicaments d'heure en heure. Continuer.

Le 20. De mieux en mieux : la rudesse de la voix a dis-

paru hier et ne s'est pas reproduite ; il ne reste qu'une légère toux catarrhale et un peu de râle sibilant dans les bronches. Pouls, quatre-vingt-dix. *Aconit.* 1re, *chamomilla* 5e, alternativement de deux en deux heures.

Le 24. Ces médicaments ont été continués jusqu'à ce jour, où l'enfant, presque entièrement débarrassé de la toux, se trouve très-bien sous tous les autres rapports.

TROISIÈME OBSERVATION. — Fille de trois ans et demi, maigre, mais généralement bien portante.

Le 11 février 1850, par un temps très-froid et neigeux, elle était restée assez longtemps près d'une fenêtre ouverte. Dans le courant de la soirée, on remarqua qu'elle avait une toux rauque, et de la fièvre quand on la mit au lit. Après trois ou quatre heures de sommeil, elle se réveilla au milieu d'un accès de suffocation. Au premier symptôme de rémission, on commença l'administration d'*aconit.* et de *spongia* à la 1re atténuation décimale ; ces médicaments furent donnés alternativement chaque dix minutes ou chaque quart d'heure, et continués pendant deux ou trois heures. La respiration resta bruyante et par moments pénible, mais de moins en moins, jusqu'à la cessation définitive des symptômes du croup à la fin de ce laps de temps. Les doses furent alors éloignées.

La toux fut encore rauque le 12, et de plus en plus facile le 13 et le 14, malgré l'accélération persistante du pouls, la surcharge de la langue et un coryza fluent. Le 15, la guérison était effectuée, les mêmes médicaments ayant été donnés à des intervalles de plus en plus éloignés.

QUATRIÈME OBSERVATION. — Garçon de cinq ans, délicat.

Le 15 février 1850, dix heures et demie du soir. Fièvre et toux pendant la journée. Entre huit et neuf heures du soir, peu de temps après son coucher, respiration difficile et bruyante, plusieurs paroxysmes s'étaient succédé rapidement, au dire des parents, avec menace de suffocation. Depuis le premier, il avait pris *aconit.* 1re atténuation décimale, et *spongia* 5e, alternativement chaque cinq ou dix minutes.

La voix offre une acuité inaccoutumée, la respiration se fait actuellement sans aucun bruit particulier; le pouls est à cent quarante-quatre, souple et large; la peau est moite. *Aconit.* 1re atténuation décimale, *spongia* quatre gouttes de la teinture mère, dans un verre d'eau, une cuillerée à thé par dose, une dose de quart en quart d'heure, alternativement, jusqu'à cessation des paroxysmes.

Le 14, dix heures et demie du matin. Vers deux heures du matin, la transpiration étant bien établie, et la difficulté de la respiration ayant cessé depuis assez longtemps, les médicaments furent donnés à des intervalles plus éloignés, jusqu'à une heure de distance. Le pouls souple, modérément plein, donne cent huit pulsations; la toux est facile et peu fréquente; il existe un coryza intense. Pendant un jour encore, et à intervalles croissants, le même traitement fut continué, et tous les symptômes disparurent graduellement.

Cinquième observation. — Fille de huit ans, vigoureuse. Le 24 juin 1849. Son frère relevait de la rougeole. Pendant plusieurs jours elle avait été souffrante; depuis le 21 elle toussait, et la fièvre s'était enfin déclarée dans l'avant-dernière nuit. Hier après midi, la toux prit son caractère actuel, et a été depuis lors très-fréquente. La nuit dernière elle a été prise d'un accès de suffocation croupale, que la mère chercha à combattre en lui roulant autour du cou un linge trempé dans de l'eau froide; sauf un bain chaud donné plus tard, on s'en était tenu là.

Une heure et demie du soir. Pouls ferme et d'une ampleur ordinaire, à cent quarante-quatre; peau chaude et sèche; au visage et au cou, un grand nombre de petites taches rouges et saillantes. La toux est pour ainsi dire incessante, elle est profonde, rude, aboyante, sèche et pénible. Voix rauque. *Aconit.* 1re atténuation décimale, *spongia* 1re atténuation décimale, alternativement de demi en demi-heure.

Huit heures et demie du soir. Au visage, éruption confluente de taches plus larges, qui couvrent aussi çà et là le cou et les bras; transpiration libre; la toux, aussi fréquente,

a le même caractère, ainsi que la voix. *Aconit.*, *spongia* et *hepar sulphuris*, tous les trois à la 1re atténuation décimale, à donner successivement de quart en quart d'heure jusqu'à minuit, puis de demi en demi-heure.

Le 25, onze heures du matin. Agitation excessive jusqu'à cinq heures du matin; éruption abondante et générale d'un rouge intense; toux bien moins fréquente depuis ce matin, et moins rauque, quoique conservant le timbre croupal; voix éteinte. Pouls, cent vingt; pas de selles depuis deux jours. Continuer les mêmes médicaments chaque demi-heure.

Neuf heures du soir. Vers cinq heures après midi, elle a eu un accès de suffocation, accompagné d'une douleur qu'elle rapportait au larynx et à la trachée-artère. On lui appliqua un linge mouillé, et l'accès cessa. La toux est rude et enrouée comme si des lambeaux visqueux eussent été détachés du larynx; il existe un sifflement laryngé pendant l'inspiration; pouls, cent vingt-six, modérément fort; regard gai et animé; soif intense; l'éruption pâlit; pas de selle. Continuer.

Le 26, dix heures du matin. Depuis minuit elle a pris irrégulièrement ses médicaments, son sommeil s'étant quelquefois prolongé au delà d'une heure. La toux, modérée et facile, conserve encore le caractère croupal; aucun râle pectoral; pouls, cent huit; l'éruption s'évanouit; langue encore blanchâtre; voix naturelle; pas de selle. Continuer d'heure en heure jusqu'à la nuit.

Le 27. Pouls, quatre-vingts; toux légère, tout à fait facile; voix claire, très-bien du reste. L'éruption est presque entièrement effacée.

Sixième observation. — Garçon de deux ans et quatre mois, vigoureux.

Le 24 janvier 1850, dix heures du soir. Depuis hier soir il tousse, et, dans la nuit, il a eu la fièvre avec beaucoup d'agitation; ce malaise a persisté toute la matinée, et s'est accru depuis midi. Peu de temps après, un bruit stridulent à peu près continu s'est mêlé à chaque inspiration, et la difficulté de respirer est devenue telle, que les plus violents efforts

pouvaient seuls la vaincre; la toux était en même temps profonde, gutturale, aboyante. Dans ce moment, il paraît très-oppressé, et il respire rapidement et avec un sifflement laryngé sec accompagnant chaque inspiration; pouls, cent soixante-dix, petit et mou; peau brûlante et un peu humide. Depuis ce matin, il a pris de temps en temps une dose d'*aconit*. *Aconit.* 1re atténuation décimale, *spongia*, un quart de goutte de la teinture mère par dose; alterner de quart en quart d'heure.

Le 25, sept heures du matin. La prescription a été exactement observée jusqu'à trois heures, puis les doses ont été données de demi-heure en demi-heure, et, enfin, d'heure en heure. L'enfant était beaucoup mieux à trois heures; la respiration se faisait alors sans bruit anormal et avec moins de précipitation, et la peau ayant perdu sa chaleur après plusieurs heures de libre transpiration, il n'a plus eu de paroxysme de suffocation, il a toussé moins fréquemment, quoique toujours avec le même son croupal qu'auparavant; pouls, cent huit; la respiration se fait en ce moment avec une fréquence modérée, aisément et sans bruit; la raucité de la voix a disparu. Il est gai et sans oppression; langue blanchâtre; il continue de transpirer. Continuer les médecines d'heure en heure.

Neuf heures du soir. Toujours le même timbre croupal de la toux; la respiration à peu près normale; pouls, cent vingt, assez large et plein. Continuer d'heure en heure pendant la nuit.

Le 26, dix heures du matin. La toux n'est presque plus croupale, moins fréquente et moins pénible; pouls, cent vingt, modéré; la peau encore chaude; la soif plus vive; voix à peu près naturelle; aucun râle pectoral; langue blanche, sauf à la pointe et sur les côtés; pas de selle depuis le début de la maladie. *Mercure soluble* 5e atténuation décimale, *ipeca.* 1re atténuation décimale, alternativement d'heure en heure.

Le lendemain, la toux était tout à fait dégagée et facile, mais le pouls restait à cent vingt, et la fièvre ne cessa définitivement que le 30. *Chamomilla* et *nux vomica* furent administrées pendant les deux derniers jours.

SEPTIÈME OBSERVATION. — Garçon de deux ans et demi, maigre, mais assez fort.

Le 10 mars 1850, je fus appelé pour le visiter à dix milles de la ville ; j'appris qu'il avait commencé à tousser, et que sa voix s'était enrouée hier dans la soirée, après qu'il eut été pendant quelques heures exposé à un vent très-froid et fréquent ; que, la nuit, il avait été tiré de son sommeil, vers onze heures, par un accès de suffocation, que des accès semblables étaient revenus fréquemment, et qu'un sifflement sec et continu s'était manifesté dans les intervalles, accompagné d'accélération et de gêne de la respiration.

Dix heures et demie du matin. État actuel : pouls de bonne force, à cent dix ; peau chaude ; visage coloré ; voix tantôt claire, tantôt voilée ; pendant chaque inspiration, un bruit prolongé, sec, un peu strident ; toux croupale, fréquente, sèche, pénible ; deux selles aujourd'hui. *Aconit.* 1re atténuation décimale, *spongia* 1re atténuation décimale, alternativement chaque quart d'heure.

Dix heures du soir. La fièvre augmente dans la soirée et la respiration devient plus pénible ; pouls, cent dix, plus large et plus fort ; chaleur et rougeur plus intenses de la peau ; toux difficile, profonde, gutturale, plus manifestement croupale ; le sifflement laryngé ne cesse pour ainsi dire pas, mais il n'est pas plus aigu que dans la matinée. Continuer de dix en dix minutes.

Le 11, les remèdes ont été donnés régulièrement jusqu'à deux heures du matin, où je trouvai le pouls à cent vingt, bien moins large et moins fort, et la peau en pleine transpiration ; je les fis alors donner de quart en quart d'heure, jusqu'à six heures du matin, où je revis le malade ; le pouls avait la même fréquence, mais il était mou et faible ; le cou et la poitrine étaient couverts de sueur ; la toux, plus facile, semblait détacher du larynx quelques sécrétions visqueuses ; la voix offrait par moment de la raucité ; l'inspiration était toujours stridente et profonde ; la langue était blanche et pâteuse, la soif très-vive. *Aconit.*, *spongia* et *hepar sulphuris*, chacun

à la 1re atténuation décimale, à donner successivement chaque quart d'heure.

Le 12, neuf heures et demie du matin. A eu une nuit très-agitée avec beaucoup de chaleur fébrile et de soif; son sommeil a été à chaque instant coupé par des accès de délire. Ce matin, paroxysme de respiration croupale, à la suite de cris. *Chamomilla* 2e a été substitué à *aconit.* pendant la nuit, puis *aconit.* a été repris vers six heures du matin; pouls de cent dix à cent douze, mou; peau moite; voix naturelle; respiration exempte de bruit; toux assez fréquente mais tout à fait facile et sans caractère croupal.

Il fut ramené à la ville, dans une voiture bien close, pendant la journée, et, d'heure en heure, on lui administra *chamomilla* 2e et *spongia* 1re atténuation décimale.

Le 13. La nuit a été bonne. Transpiration libre; toux encore fréquente, mais facile; ventre libre; pouls, quatre-vingt-dix; langue plus nette; l'appétit revient. *Chamomilla* 2e de deux en deux heures.

Le 14. A bien dormi. Pouls, quatre-vingts; toux légère; langue beaucoup plus nette. Suspendre toute médication.

Huitième observation. — Fille de 17 mois, bien constituée et généralement bien portante.

Le 15 mars 1850. Je fus appelé à dix heures et demie du soir. Coryza et toux; le 14, nuit troublée par la fièvre; le 15, à partir de midi, on remarqua que les symptômes fébriles augmentaient d'intensité, que la voix devenait rauque et la toux croupale. Pouls, cent quatre-vingts, ni plein ni fort, cinquante respirations par minute, inspiration accompagnée d'un bruit enroué et stridulent, émanant du larynx et de la trachée, quoique le passage de l'air ne semble pas pour le moment matériellement intercepté; toux assez médiocrement fréquente, simulant un aboiement guttural, âpre et sourd; voix rauque; peau aride et brûlante; langue assez nette. *Aconit.* 2e et *bryon.* ont été donnés dans la journée. *Aconit.* et *spongia*, atténuation décimale, alternativement de dix en dix minutes pendant deux heures, puis chaque quart d'heure.

Le 16, dix heures et demie du matin. Les médicaments ont été administrés régulièrement jusqu'à neuf heures; depuis lors elle a complétement dormi; pouls, cent vingt, modéré; quarante respirations, et par moments seulement une inspiration rude; la toux a beaucoup perdu de son caractère croupal; plus facile, elle semble détacher des mucosités; cependant elle n'est pas encore exempte de raucité et de rudesse; l'amélioration a commencé à se manifester après minuit, au milieu et après quelques heures d'une transpiration abondante; la langue est blanchâtre et un peu saburrale. Continuer les mêmes médicaments chaque quart d'heure pendant quatre heures, puis de demi en demi-heure.

Neuf heures du soir. Pendant la soirée la chaleur et l'agitation augmentèrent, et la respiration devint plus accélérée; pouls, cent quarante, faible et un peu petit; environ quarante-quatre inspirations; peau chaude et humide; toux sans fréquence et tout à fait facile et muqueuse; voix exempte de raucité; aucun vestige de stridulence dans l'inspiration; pas de râle pectoral. Continuer de demi en demi-heure pendant quatre heures, puis chaque heure.

Le 17, dix heures et demie du matin. Pouls, cent vingt; voix claire, toux tout à fait ordinaire; pas de râle; intestins libres; langue nette et humide. *Chamomilla* 5e, *hepar sulphuris* 5e atténuation décimale, alternativement chaque heure pendant la journée, et de deux en deux heures pendant la nuit.

Le 21. La toux, facile et assez rare, n'a guère eu lieu que pendant la nuit, en même temps que le pouls prenait de la fréquence et que la peau, d'une température modérée pendant le jour, devenait brûlante. Elle a pris *chamomil.* et *bellad.*

Pendant deux ou trois jours encore, elle prit quelques doses éloignées de *pulsat.* et d'*aconit.*, et, le 25, elle se trouva entièrement rétablie.

NEUVIÈME OBSERVATION. — Fille d'un an, grasse et généralement bien portante; le travail de la dentition, commencé depuis quelque temps, n'est accompagné d'aucun phénomène d'irritation du côté des gencives.

Le 3 avril 1850, cinq heures du soir. Hier on observa qu'elle avait la tête froide, de la toux et la voix rauque. La nuit dernière et pendant son sommeil, aujourd'hui, elle a eu plusieurs accès de suffocation; la toux, peu fréquente, est âpre, profonde, croupale, tout à fait caractéristique; pendant l'inspiration, il existe constamment un bruit laryngé, sec, qui pourtant n'est pas trop élevé; voix aiguë, gémissante, râlante; respiration accélérée; pouls, cent trente-cinq, vif, peau brûlante. Elle avait reçu *aconit.* 1re et *spongia* 6e, à des intervalles fréquents, mais irréguliers, depuis le matin jusqu'à trois heures environ, lorsque l'on substitua *spongia* 1re dilution à la 6e. *Aconit.* 1re atténuation décimale, *spongia* 1re atténuation centésimale, jusqu'à ce que l'on puisse se procurer à la ville l'atténuation décimale; prendre alternativement de dix en dix minutes pendant quatre heures, puis à intervalles plus éloignés.

Le 4, dix heures du matin. Hier soir, à sept heures, on s'était procuré le médicament prescrit. Le traitement fut continué sans interruption jusqu'à neuf heures du soir. Elle sommeilla alors pendant une heure, et, vers le matin, pendant deux heures, entre chaque dose. Elle n'eut aucun accès de suffocation; la toux fut assez rare, croupale par moments, et dans d'autres moments plus facile; pouls, cent vingt; peau chaude et sèche; soif intense pendant la nuit; quelques retours de sifflement laryngé; voix toujours râlante et rauque; respiration plus lente. Continuer de quart en quart d'heure pendant la veille, et de demi-heure en demi-heure pendant le sommeil.

Dix heures du soir. Le traitement fut exécuté avec régularité jusqu'après midi, où il fut interrompu pendant trois heures à cause du sommeil. Pouls, cent huit, mou et modéré; peau moite; respiration tout à fait aisée et modérée, et quelques rares sifflements laryngés; la toux, assez fréquente, fut tantôt facile et enrouée, et tantôt sèche et croupale. Continuer chaque quart d'heure.

Le 5, dix heures du matin. Pendant toute la nuit, la prescription fut exactement suivie, puis on éloigna les doses de

demi-heure en demi-heure. Voix toujours rauque ; toux sourde et comme étranglée ; respiration facile et sans bruit ; un peu de transpiration ; elle a eu la peau chaude et un violent coryza ; elle est levée et habillée ; pouls, cent dix. *Aconit.*, *spongia* et *hepar sulphuris*, chacun à la 1re atténuation décimale, chaque demi-heure.

Dix heures du soir. Elle dort paisiblement. Pouls, quatre-vingt-quatorze, calme ; respiration normale ; peau modérément chaude et moite ; voix plus claire ; toux tout à fait facile, quoique enrouée ; expectoration un peu visqueuse ; pas de râle pulmonaire, en aucun temps. Continuer à une heure d'intervalle environ.

Le lendemain, elle était à peu près bien, et les doses furent encore éloignées jusqu'au 7, où elle recouvra sa santé habituelle.

Ces observations démontrent d'une manière bien évidente l'efficacité de l'*aconit.*, du *spongia* et de l'*hepar sulphuris* dans le traitement du croup, et je ne saurais comprendre les motifs qui ont porté le docteur Gray, d'Amérique, à en juger autrement, à moins de supposer que l'application qu'il en a faite n'ait pas été calculée de façon à assurer le développement de leur énergie. Il préfère l'émétique en solution ; mais la pratique des allopathes témoigne suffisamment de la nullité d'action ou du peu d'utilité de cette substance. M. Valleix, pour ne citer que cet écrivain, nous en offre un témoignage concluant. En effet, il rapporte que de 31 cas de croup traités par l'ipécacuanha et par l'émétique, à dose vomitive, 16 cas, c'est-à-dire plus de la moitié, se sont terminés par la mort. Que si l'on était tenté d'attribuer cette mortalité excessive à la grandeur des doses, que faudrait-il penser des chiffres suivants : — 31 morts sur 32 malades traités par de plus faibles doses, — au dire du même auteur ? La réponse vaut au moins l'objection.

(La suite au prochain numéro.)

TRAITÉ HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES DES ENFANTS, PAR LE DOCTEUR TESTE.

Rapport du docteur Chancerel.

Messieurs,

Chargé par notre honorable président d'examiner le *Traité homœopathique des maladies des enfants*, dont le docteur Teste a fait hommage à la Société, je viens vous rendre compte des impressions que j'ai éprouvées en le lisant, et des réflexions que m'a suggérées cette lecture.

L'auteur, par son style vif, précis, animé (chose assez rare dans la littérature médicale), a su donner de l'intérêt à son livre, et soutenir jusqu'au bout, sans la fatiguer un instant, l'attention de son lecteur.

Notre honorable collègue a divisé son ouvrage en deux parties : la première, consacrée à l'hygiène: la seconde à la pathologie des enfants.

M. Teste, pour montrer la base sur laquelle il a élevé son édifice, a fait précéder ces deux parties d'une introduction intitulée *Prolégomènes*. C'est un tableau rapide, animé, saisissant, de la doctrine homœopathique.

« L'homœopathie (y est-il dit) n'est point une *invention*, mais une *découverte*.

« Elle n'est point un *système*, mais une *méthode*.

« Elle n'a d'autre théorie que la logique des faits ; d'autre principe qu'une certaine loi de la nature, aussi évidente qu'un axiome de géométrie, aussi certaine que la pesanteur ou la rotation du globe. »

Je me plais à citer ce passage, parce que, en effet, l'homœopathie est une découverte et une méthode fondée sur une loi de la nature. Mais elle est encore autre chose, et je regrette que l'auteur ne l'ait pas dit, elle est plus qu'une mé-

thode, elle est aussi une *doctrine*. Et, à ce titre, elle domine la méthode et même la loi, car elle les explique en s'élevant jusqu'aux forces en vertu desquelles la loi se manifeste ; ce qui la conduit à l'application de la méthode.

Ensuite il y passe en revue *la loi des semblables*, *la dynamisation des médicaments*, et *la nature des maladies*.

A propos de la dynamisation des médicaments, l'auteur dit, en parlant de la 30e dilution, qu'elle contient un décillionième en poids du médicament incorporé dans le véhicule. Ceci est vrai pour les Allemands et faux pour les Français. Pour s'en convaincre, il suffit de faire le plus simple calcul, et on arrive de suite à démontrer que notre décillionième est quelque chose d'intermédiaire entre la 16e et la 17e dilution ; tandis que, pour atteindre la 30e, il nous faut arriver à un chiffre qui n'a peut-être pas de nom dans notre langue, mais que j'exprimerai par le mot décillionième. Comment se fait-il, maintenant, qué ce qui est faux pour les Français soit vrai pour les Allemands ? C'est qu'il paraît que la numération de ceux-ci diffère de la nôtre en ce que, arrivés au million, au lieu de dire, comme nous, dizaine de million, centaine de million, billion, ils continuent et disent mille de million, dix mille de million, cent mille de million, billion, et ainsi de suite pour arriver au trillion, au quatrillion, etc.; de sorte que, s'il leur faut, comme à nous, six zéros ajoutés à l'unité pour exprimer le million, il leur en faut six de plus pour exprimer le billion, six encore pour le trillion, et ainsi de suite; tandis que nous, nous n'avons besoin que d'ajouter trois zéros à nos six pour passer du million au billion, trois encore pour passer du billion au trillion, etc. On voit qu'en procédant ainsi, nous devons atteindre le décillion bien avant les Allemands, et que, par conséquent, un décillionième français représente une fraction beaucoup moins minime qu'un décillionième allemand.

Notre confrère pose ensuite en principe que « les propriétés dynamiques inhérentes aux substances matérielles sont en raison inverse de la cohésion de ces substances. » D'où il conclut que les substances dont la cohésion est plus grande doivent être données à des dilutions plus élevées. Il établit

encore que la puissance des médicaments homœopathiques est en raison directe de l'action vitale du sujet, tandis que leur durée d'action est en raison inverse. Il en résulte que, chez les sujets jeunes et vigoureux, et dans les maladies aiguës, il faut réduire et rapprocher les doses ; chez les vieillards, au contraire, et dans les maladies chroniques, il faut les éloigner, et employer de préférence les basses dilutions.

Il définit la maladie : un désordre partiel ou général des fonctions. De là deux sortes de maladies : des maladies locales et des maladies générales ; les unes primitivement organiques, les autres primitivement essentielles ; celles-ci dues à un agent qui ne tombe pas sous les sens ; celles-là résultant de l'action mécanique ou chimique d'un agent appréciable. Les maladies essentielles sont aiguës ou chroniques. L'auteur pense que la théorie de la psore, telle que l'a conçue Hahnemann, joue un rôle exagéré dans la production de cette dernière. Malheureusement, il se contente de critiquer cette théorie sans rien mettre à la place.

Dans la première partie de son ouvrage consacrée à l'hygiène, le docteur Teste traite successivement : *de l'importance de l'éducation ; — des premiers soins à donner aux nouveau-nés* ; — *des nourrices, de leurs devoirs, et du régime qui leur convient ; — des biberons ; — des cris des enfants ; — du sevrage ; — de la seconde enfance* ; — *de l'onanisme* ; — *du régime pendant le cours des traitements homœopathiques.*

Ces divers sujets, naturellement fort arides, ont été fort bien traités par l'auteur. Il a eu l'art de dire beaucoup de choses en peu de mots, et il a su captiver l'attention par les charmes de son style.

Abordons maintenant la partie capitale du livre, celle qui traite des maladies des enfants. Nous y trouvons d'abord les maladies de la peau divisées en exanthèmes aigus et chroniques.

Pour ce qui est des exanthèmes aigus, M. Teste signale le *rhus* comme spécifique de l'*érythème* par insolation. Pour la *brûlure*, il recommande *rhus* et *tinctura sulphuris*. Pour les *eugelures*, c'est encore *rhus* et *sulph*. *Rhus*, dit-il, est le re-

mède par excellence de l'*érésipèle*. Il convient presque dans tous les cas. *Rhus* est aussi le spécifique du *pemphigus*. On a fait disparaître instantanément, au dire du docteur Teste, l'*urticaire* avec une seule dose de *ledum palustre*. Le *furoncle* réclame de préférence *cina*. La série de médicaments indiqués contre la *rougeole* se compose de : *Acon.*, *puls.*, *bry.*, *bell.*, *phosp.*, *nux vom.*, *ign.*, *cinnab.*, *merc.*, *caust.*, *sulph.* La *roséole* est combattue avec avantage par *coff.*, *merc.* et *bell.* Après avoir indiqué la *belladone* comme le spécifique de la *scarlatine*, l'auteur signale ensuite les médicaments qui répondent le mieux aux anomalies ou aux accidents secondaires. L'*aconit* est le spécifique du *pourpre*. Le même médicament est aussi le remède fondamental de la *miliaire*. Notre confrère propose contre la *variole* une médication nouvelle dont il garantit l'efficacité, et qui consiste à donner *zincum* au début pour faire avorter la maladie; puis *causticum* et *mercurius corrosivus* dans la maladie déclarée; et enfin *sulphur* pour combattre les accidents secondaires qui pourraient survenir.

Viennent ensuite les exanthèmes chroniques, parmi lesquels se rencontre la *gale*. Ici l'auteur renouvelle la critique qu'il a déjà faite de la théorie de la psore. Il indique ensuite les sources de la gale, qui, selon lui, sont au nombre de cinq. Puis il admet deux formes de la maladie : la gale papuleuse et la gale purulente. Enfin il passe au traitement de cette affection, et il émet, à ce sujet, une opinion que je ne partage pas, et que je citerai textuellement, dans la crainte de la dénaturer.

« Je sens bien, dit-il, que, la plupart du temps, l'acarus est le produit et non la cause de l'éruption galeuse, de même que les poux sont le produit et non la cause du *favus*; mais enfin, lorsque tout porte à croire que c'est le contraire qui a lieu, faut-il donc nécessairement admettre, par respect pour la théorie de la *psore*, théorie chimérique (c'est ma conviction), que, dès l'apparition de la première vésicule, la maladie s'est généralisée et nécessite un traitement interne? Franchement, je ne le pense pas.

« Je déclare cependant que je n'en emploie pas d'autres;

mais, en même temps, je me sens très-porté à absoudre les homœopathes qui, à l'exemple de M. Hartmann, recourent à la pommade soufrée, en présence des résultats si équivoques et toujours si lents du soufre pris intérieurement.

« Le soufre, je le dis hautement, est un médicament dont on abuse, et cet abus repose sur un grand préjugé.

« La théorie de la psore a fait du soufre l'*antipsorique* par excellence; les propriétés variées de ce médicament, extrêmement précieux d'ailleurs, et essentiellement polychreste, ont contribué naturellement à prolonger cette illusion. Mais, en définitive, il serait temps qu'on reconnût que, si, dans des cas nombreux, le soufre est un des plus puissants modificateurs, il n'y a pas de raison pour qu'il soit prescrit (comme il l'est tous les jours) de préférence à toute autre substance, lorsque les symptômes présentés par le malade ne rentrent pas clairement dans la sphère connue des symptômes qu'il produit. »

J'ai cité ce passage dans toute son étendue, afin qu'on puisse apprécier à sa juste valeur la critique que je me propose d'en faire.

Si la théorie de la psore est une chimère, selon la conviction de notre honorable collègue, il s'ensuit nécessairement que le *miasme psorique* n'existe pas. Hahnemann, par conséquent, a été la dupe d'une illusion quand il a cru pouvoir assigner le moment précis où ce miasme s'introduit dans l'organisme, moment qu'il a appelé *période d'infection*. C'est encore par une suite de la même illusion qu'il a fixé le temps qui s'écoule entre le moment de l'infection et celui où les symptômes primitifs apparaissent, et qui constitue la période d'*incubation*. Enfin le développement progressif de ces symptômes primitifs, c'est-à-dire de l'*éruption cutanée* et du *prurit*; la disparition accidentelle ou spontanée de ces symptômes primitifs; leur transformation en symptômes secondaires ; en un mot, la croyance que ces divers phénomènes sont engendrés par le miasme psorique, ne serait autre chose qu'une aberration d'esprit de notre maître. Et cependant, nous allons voir tout à l'heure que c'est en se conformant à la logique

des faits qu'il est arrivé à ces conclusions successives. En effet, un homme a la gale, il est en sueur, il touche la main d'un autre homme. Cet homme pendant huit jours reste à peu près dans l'état normal. Au bout de ce temps il est pris d'un mouvement fébrile, d'agitation la nuit, et une éruption pruriante de vésicules presque imperceptibles se manifeste entre les doigts. Le prurit augmente, les vésicules se multiplient indéfiniment. Puis un jour, sous l'influence d'une violente perturbation morale ou physique, tout disparaît. Mais bientôt la santé s'altère, les fonctions languissent, une maladie interne se déclare. Celle-ci résiste au traitement le mieux approprié, s'il ne survient tout à coup une nouvelle éruption cutanée qui ne ressemble en rien à la première, et qui a perdu la propriété contagieuse.

Si les choses se passent réellement ainsi, qui pourrait se refuser à admettre que la théorie de la psore est basée sur des faits? En quoi donc est-elle chimérique? Est-ce parce qu'elle donne le soufre comme spécifique de la gale primitive? Mais, en supposant que Hahnemann se soit trompé à cet égard, cela ne prouverait nullement que la théorie de la psore est fausse, mais seulement que le spécifique qu'on croyait avoir trouvé est encore à découvrir. Cela étant, M. Teste a tort d'absoudre les homœopathes qui recourent à la pommade soufrée pour faire disparaître plus vite l'éruption galeuse, car, en agissant ainsi, ils se mettent en opposition flagrante avec les principes de l'homœopathie. Il aurait pu tout au plus les excuser d'être obligés, en quelque sorte, d'employer ce moyen, en l'absence du spécifique, pour abréger les lenteurs d'un traitement imparfaitement homœopathique. Au reste, maintenant ils seraient tout à fait sans excuse, car notre confrère croit avoir trouvé, dans *lobelia inflata* et dans *croton tiglium*, les véritables spécifiques de la gale.

L'*eczema*, qui ressemble beaucoup à la gale, n'avait pas non plus de spécifique. Cette lacune est maintenant comblée; *ledum* et *rhus* constituent, selon notre confrère, un moyen sûr et héroïque dans tous les cas.

Pour l'*herpès phlycténoïde*, il conseille l'emploi alternatif de

ferrum chloratum et de *rhus toxicodendron*. Dans l'*herpès circinatus*, ou *anneau vermiculaire*, c'est *baryta carb.* qu'il regarde comme spécifique.

Dans les *croûtes de lait* ou la *teigne muqueuse*, il préfère *sepia* aux moyens thérapeutiques conseillés par MM. Hartlaub et Hartmann.

Les *croûtes serpigineuses*, contre lesquelles *sulphur* est toujours sans efficacité, sont améliorées par *sepia*, mais ne peuvent être guéries radicalement que par *silicea*.

Dulcamara et *clematis*, et, au besoin, *silicea*, sont les médicaments conseillés contre l'*impetigo*. L'*impetigo rongeant* réclame *copaivæ bals.*, *cuprum* et *digitalis*.

Sulphur et *dulcamara* sont les médicaments qui ont le mieux réussi à notre collègue dans la *teigne faveuse*. En cas de prurit très-violent, il recommande d'alterner *viola tricolor* avec l'un ou l'autre de ces remèdes.

Le *pityriasis* ou la *dartre farineuse*, d'après l'expérience du docteur Teste, trouve son spécifique dans *cantharis*.

Il recommande spécialement *causticum* et *chamomilla* contre le *strofule*.

Dans le *prurigo*, c'est à l'aide de *causticum* et de *mercurius solubilis* qu'il a obtenu le plus de succès.

Vient ensuite la *scrofule*. Après avoir expliqué pourquoi il la range dans les maladies de la peau, notre honorable confrère fait l'histoire intéressante de cette maladie, malheureusement trop commune; et, dans le traitement qui lui convient, il signale particulièrement à l'attention de ses lecteurs *rhus*, *mercurius solubilis* et *tinctura sulphuris*.

La syphilis des nouveau-nés occupe ensuite une place importante dans le livre de M. Teste. *Mercurius corrosivus* en est le spécifique général, mais la *créosote* est un remède capital, quand la maladie se manifeste sous la forme exanthémateuse.

Après avoir épuisé tout ce qui se rapporte aux affections cutanées, l'auteur passe aux maladies de l'appareil digestif.

Il propose *cinnabaris* contre le muguet de la bouche et de l'œsophage, puis *mercurius solubilis*, et plus tard *china*, si la maladie envahissait l'estomac et les intestins.

L'*acide chlorhydrique* dynamisé est le seul médicament auquel il a recours, dans tous les cas, contre les *aphthes*.

Quand la *dentition* est accompagnée d'une forte irritation buccale, *créosote* en est le spécifique.

L'*entérite* grave des enfants, au dire de M. Teste, n'a qu'un seul modificateur réellement efficace, c'est le *lycopode*.

China est le spécifique des *coliques*, dont le siége principal est un point fixe au-dessus de l'ombilic.

Bryonia est proposée comme un des plus sûrs moyens de combattre la *constipation* accidentelle qui coïncide avec des aigreurs d'estomac et de la chaleur au front.

La *lientérie* ne réclame guère, pour sa guérison, que *ars.*, *chin.* et *oleand.*

Pour ce qui est de la dyssenterie, M. Teste affirme que *ipecacuanha* et *petroleum* suffiront, dans la plupart des cas, pour obtenir la guérison.

Dans la *fièvre typhoïde*, il a aussi une médication qui lui est propre, et qui consiste dans l'emploi de trois médicaments; savoir : *ipeca.*, *bell.*, *mur. ac.*

Il a aussi une thérapeutique particulière pour combattre les *vers intestinaux*. Ainsi, il oppose aux *ascarides lombricoïdes*, *viola odorata* et *stannum*. Aux *oxyures vermiculaires*, *lycop.*, *verat.* et *ipeca.*

Dans le *carreau*, il obtient des résultats surprenants de l'usage de la *salsepareille*, de l'*aloès* et du *colchique*.

Jetons maintenant un coup d'œil rapide sur la thérapeutique des maladies des voies aériennes, pour lesquelles M. Teste propose un nouveau mode de traitement.

Il dit avoir trouvé dans *ipeca.* et *bryone*, donnés concurremment, les véritables modificateurs de l'*angine croupale*, et il les recommande avec assurance dans tous les cas.

Pour l'*asthme de Millar*, que l'on confond souvent avec le croup, et qui est aussi une maladie très-grave, il préconise *corallia rubra* et *opium*, comme des agents héroïques.

Dans la *pneumonie*, *chelid. maj.* d'abord, et ensuite *puls.* et *spong.*, alternés, sont les médicaments qu'il emploie avec un prompt succès.

Il paraît que la *pleurésie* trouve des remèdes d'une efficacité remarquable dans *spong.* et *lach.* alternés.

Corallia rub. et *chelid. maj.* sont les médicaments principaux de la *coqueluche.*

Parmi les maladies de l'appareil cérébro-spinal, celles dont M. Teste a modifié et enrichi la thérapeutique sont :

La *fièvre cérébrale*, dont la *belladone* et la *bryone* dominent la thérapie;

La *méningite rachidienne*, pour laquelle il recommande l'emploi de *belladone*, seule d'abord, et ensuite de *bell.* avec *thuya*;

L'*hydrocéphalie*, dont les principaux moyens curatifs sont : *staph.*, *ferr. chlor.* et *camph.*;

Les *convulsions* idiopathiques : quand elles sont aiguës, c'est *hell. nig.* qu'il recommande; quand elles sont chroniques, c'est *op.* et *bell.* d'abord, puis *op.* et *sec. corn.* ensuite qu'il faut employer;

Le *bégayement*, dont le spécifique est le *stramonium.*

Vous avez pu voir, messieurs, dans cette énumération rapide des maladies que je viens de faire passer sous vos yeux, combien la thérapeutique homœopathique se simplifie entre les mains de M. Teste. Pour moi, je l'avoue, j'en suis émerveillé! Quel dommage qu'il ne nous ait pas initiés aux motifs qui l'ont conduit à faire les expériences cliniques dont les résultats sont si admirables! Pour se diriger si habilement dans le labyrinthe de la matière médicale, et y faire de si belles découvertes, il faut nécessairement avoir le fil d'Ariane, et je suis persuadé qu'il le possède et qu'il ne voudra pas le garder pour lui seul. Autrement, en expérimentant après lui les médicaments qu'il nous indique pour combattre les maladies désignées seulement par leur nom, il nous réduirait au rôle d'empiriques; ce qu'assurément il ne veut pas faire. Quoi qu'il en soit, messieurs, je conclus à ce que la Société accepte, avec reconnaissance, l'hommage que M. Teste a bien voulu lui faire de son livre, et qu'elle lui en témoigne officiellement toute sa sympathie en l'encourageant à continuer de si utiles travaux.

CHANCEREL.

REVUE DES JOURNAUX ALLOPATHIQUES,

Par le docteur C. GUEYRARD.

(Suite.)

M. le docteur Boudin a expérimenté, à l'hôpital militaire de Versailles, l'*acide arsénieux* contre la fièvre intermittente. Une note anonyme, insérée dans la *Gazette médicale* du 2 mars 1850, nous apprend que, sur 574 individus admis à l'hôpital pour des fièvres intermittentes, 142, atteints légèrement, n'ont reçu que des vomitifs ou des soins hygiéniques; les autres ont été traités par le *sulfate de quinine* (en dehors du service de M. Boudin) ou par les vomitifs ou l'*acide arsénieux*.

Malades n'ayant pris ni quinine ni arsenic, 142; 8 récidives; soit 5,6 sur 100. — Traités par le sulfate de quinine, 111; 14 récidives; soit 12,5 sur 100. — Traités par l'acide arsénieux, 311; 10 récidives; soit 8,2 sur 100. — Traités par arsenic et quinine associés, 10 après récidive.

La durée moyenne du séjour à l'hôpital a été de 22 jours pour les malades traités par l'arsenic, et de 30 pour ceux qui ont été soumis à la médication quinique.

Tel est le résultat fourni par la note anonyme, laquelle ajoute que plus du tiers des malades qui ont pris l'arsenic avaient été traités antérieurement par le sulfate de quinine.

Ce n'est point ici le cas d'accuser de larcin envers l'homœopathie l'auteur de ces expériences. On sait, en effet, que la vertu fébrifuge de l'arsenic est connue en France depuis la fin du dix-septième siècle. Mais nous pensons, avec la *Gazette médicale*, que des résultats ainsi présentés en bloc, sans distinction de cas autre qu'une certaine différence dans l'intensité du mal, sont loin d'être satisfaisants. Peu de maladies se présentent sous des formes aussi nombreuses que

la fièvre intermittente ; la durée de l'apyrexie, l'heure de l'accès, la prédominance du froid ou de la chaleur, la priorité de l'un ou de l'autre de ces deux états pendant la durée de l'accès, l'adypsie ou l'existence de la soif pendant le frisson ou pendant la chaleur, l'état du pouls, la complication de la fièvre avec la constipation ou le vomissement, etc., constituent autant de variétés qui exigent l'emploi de médicaments différents et qui rendent le traitement de la fièvre intermittente d'autant plus ardu, qu'il est plus difficile parfois de bien distinguer la forme de la maladie.

Si, placés dans un même milieu et environnés d'influences extérieures identiques, plusieurs malades peuvent, en raison de leur état de santé primitif, présenter des symptômes différentiels qui empêchent de les soumettre à une même médication ; à plus forte raison, la différence de climat, de lieu et de genre de vie doit-elle produire des formes plus ou moins variées de fièvres intermittentes. Il en résulte que l'arsenic a dû réussir à quelques expérimentateurs, et échouer entre les mains de beaucoup d'autres.

On sait que, antérieurement aux expériences dont nous entretient la *Gazette médicale*, M. Boudin, quand il était à Marseille, a eu de nombreuses occasions d'administrer avec succès l'arsenic à des malades revenus de nos possessions d'Afrique avec des fièvres intermittentes ; il a relaté des faits très-nombreux qui ont remis en France l'arsenic en honneur. Mais, malgré les efforts de ce médecin pour rendre à ce médicament l'importance qu'il mérite, tant qu'il n'aura pas précisé les formes de fièvres intermittentes auxquelles convient le mieux l'arsenic, nous pensons que d'autres médecins opposeront à ses assertions des résultats contraires, et que, par conséquent, ses efforts seront aussi infructueux que le furent, vers la fin du siècle dernier, ceux des deux Plentz contre-carrés par Stœrck, et ceux de Harles, puis quelques travaux de M. Gendrin, annulés par l'invention de la médecine physiologique. Sans doute une question de doctrine, dans cette dernière circonstance, et au temps de Harles, l'opposition systématique et acharnée de Stœrck, ont contribué pour beau-

coup à faire oublier les propriétés fébrifuges de l'arsenic; mais, dans toute autre circonstance, il ne faut en accuser que le défaut de précision dans l'indication de ce remède; or, pour arriver à un résultat plus satisfaisant, l'allopathie est-elle plus avancée qu'au temps de Harles? pour elle, aujourd'hui comme au dix-huitième siècle, aucun jalon n'est posé; le travail est à faire de toutes pièces. Or, en généralisant l'expérimentation, à défaut de données qui lui servent de point de départ, à peine parviendrait-on, après des années et au détriment d'un grand nombre de malades, à établir quelques différences générales et peu déterminées entre les cas de fièvre intermittente où l'arsenic peut réussir et ceux contre lesquels d'autres remèdes sont préférables.

Placé dans des conditions tout opposées, quiconque voudra reconnaître que l'arsenic agit en vertu de la loi des semblables trouvera dans la pathogénésie de ce médicament des indications précises, dont les principales sont les suivantes :

L'arsenic peut convenir à tous les types simples ; le type tierce se retrouve un peu plus souvent dans sa pathogénésie que le type quotidien ; un seul symptôme emprunté à Morgagni mentionne un accès de fièvre quarte survenu le matin.

Quant à l'heure de l'accès, à part deux symptômes exceptionnels, on voit toujours l'accès survenir dans l'après-midi ou le soir, ordinairement après le dîner. L'accès se compose de froid et de chaleur suivis de sueur. Il débute par le frisson, qui dégénère quelquefois en froid très-intense, principalement aux mains et aux pieds, le plus souvent avec chaleur au front, à la face et aux oreilles, quelquefois à la paume des mains. La chaleur vient après minuit.

On peut encore trouver l'application de l'arsenic lorsqu'il y a alternative du froid et de la chaleur, ou frisson interne avec chaleur extérieure, et *vice versâ*.

Dans tous les cas, la sueur ne survient qu'après que l'accès est terminé (symptôme caractéristique de l'arsenic et qui n'appartient guère qu'à ce médicament).

La soif, qui se retrouve dans quinze des effets purs de cette substance, manque dans ceux qui représentent des accès fé-

briles, ou bien, quand elle existe, c'est après le froid et avant la chaleur : Hahnemann indique comme caractéristique le symptôme 981 : *chaleur, la nuit, sans soif ni sueur.*

Pourvu que, chez le malade, les symptômes fébriles ne soient pas en contradiction avec les indications que nous venons de signaler, il faut tenir compte des symptômes qui peuvent exister simultanément avec la fièvre, et l'on ne saurait trop s'attacher à ceux qui persistent après l'accès. Il suit de là que l'arsenic convient particulièrement aux personnes qui ressentent des douleurs d'estomac, des nausées, des souffrances accessoires pendant le frisson, telles que douleurs dans les membres, spasmes pulmonaires, etc., une grande faiblesse, des douleurs violentes ou un engourdissement paralytique des membres, de l'endolorissement dans la région du foie ou de la rate, une disposition aux affections hydropiques, etc.

Antidote du quinquina, l'arsenic peut être souvent indiqué dans les cas ou la fièvre intermittente a été dénaturée par l'abus du sulfate de quinine. Nous avons vu que plus du tiers des malades traités à Versailles par l'arsenic avaient été soumis infructueusement à l'usage du sulfate de quinine; on peut présumer qu'il en a été de même des nombreux malades que M. Boudin a observés autrefois à Marseille; car il nous semble probable qu'ils devaient se trouver à peu près dans les mêmes conditions que ceux que nous avons observés nous-mêmes, en 1832 et 1833, à l'hôpital militaire de Lyon. De nombreux malades arrivaient des hôpitaux d'Afrique avec des fièvres intermittentes dénaturées et diverses affections nerveuses périodiques, que tous ils attribuaient à l'abus du sulfate de quinine.

On sait qu'après les premières expériences de M. Boudin, M. Despréaux, à Marseille, et M. Nonat, à Paris, apportèrent leur témoignage en faveur de l'arsenic en tant que fébrifuge. Cependant M. Nonat refusait à ce médicament toute influence sur l'engorgement de la rate, engorgement qui dispose aux récidives. Nous ignorons si des expériences ultérieures ont modifié, à cet égard, l'opinion de M. Nonat; mais tout médecin qui observera longuement les effets de l'arsenic pourra

s'assurer que cette substance produit l'engorgement de la rate, et qu'à faibles doses elle peut le faire disparaître.

La raison que nous avons donnée de la difficulté que l'on a eue, jusqu'ici, à faire employer l'arsenic comme un remède contre la fièvre, peut s'appliquer à l'histoire du café, dont les propriétés fébrifuges, connues depuis longtemps, n'ont presque jamais été utilisées en France. Une lettre de M. le docteur Dauvin, insérée dans le numéro de janvier du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, nous apprend que, pendant une épidémie de fièvre intermittente survenue au Broc, ce médecin s'est bien trouvé de l'emploi du café non torréfié, après avoir échoué avec le sulfate de quinine qui, jusqu'alors, avait réussi contre les fièvres intermittentes, qu'à de rares intervalles il avait eu l'occasion de traiter dans cette localité. Dans cette épidémie, la quinine ne réussissait qu'à suspendre les accès sans prévenir les récidives. Le café guérit entièrement plus d'un tiers des malades de M. Dauvin, moins heureux en cela que le docteur Grindel, de l'université de Dorpat, qui dit que, entre ses mains, sur quatre-vingts malades atteints de fièvre intermittente, huit seulement furent rebelles à cette médication.

Il suffit de connaître les effets purs du café pour voir que cette substance est effectivement homœopathique à certains accès de fièvre intermittente. La lettre de M. Dauvin ne nous dit pas quels étaient les caractères de la maladie dans les cas où le café s'est montré efficace; mais, si jamais un confrère allopathe jette les yeux sur ces lignes, nous l'engageons à essayer l'emploi du café contre les fièvres intermittentes qui s'offriront à lui avec les caractères suivants que j'emprunte au Manuel de M. Jahr :

Sensibilité excessive et grande excitation, quoique la fièvre soit modérée, ou, seulement, chaleur avec soif; face rouge et vivacité de l'esprit; puis sueur générale avec soif; selles molles ou diarrhée, ou coliques, avec horripilation, agitation et jactation.

Mais, pour que cet essai de l'application de la loi des semblables soit accompagné d'un succès plus complet, le méde-

cin fera bien d'essayer en même temps les doses infinitésimales; outre qu'elles sont toujours plus dynamisées que les doses usitées par l'allopathie, il est un grand nombre de personnes nerveuses et irritables chez lesquelles l'effet primitif du café pris en infusion se fera sentir avec trop de violence pour que la réaction s'opère aisément. J'ajouterai même qu'il est certaines organisations qui ne peuvent, en aucune manière, supporter les doses ordinairement usitées par les preneurs de café. Il existe peut-être des médecins qui tiennent peu de compte de ce fait qu'ils peuvent regarder comme exceptionnel; il en est, nous le savons, qui, parce qu'ils peuvent écrire avec lucidité et élégance sous l'influence d'un demi-litre de café, regardent comme entachée de prévention et comme l'assertion exagérée d'un chef de secte, une certaine description que le père de l'homœopathie a faite des effets nuisibles du café, description que, pour notre compte, nous croyons aussi vraie et aussi réfléchie qu'elle est énergique. Mais quel praticien n'a pas rencontré des personnes qui ne peuvent jamais avaler une demi-tasse de café sans éprouver une chaleur vultueuse, des battements artériels, des spasmes pulmonaires, des palpitations, de la soif, de l'empâtement de la bouche, de l'inappétence et des hémorroïdes? Quel praticien osera administrer l'infusion de café à un enfant nouveau-né? Dynamisé, au contraire, dans l'officine du pharmacien homœopathiste, le café, acquérant toute sa puissance dynamique, nous donne la faculté de l'administrer à des doses telles qu'il guérit rapidement s'il est administré à propos, et qu'il est d'une innocuité parfaite s'il est mal approprié à la maladie.

La plupart des journaux de médecine, le *Bulletin de thérapeutique*, l'*Union médicale*, la *Gazette des Hôpitaux*, etc., ont été unanimement d'accord sur les avantages que l'on peut retirer de l'emploi du charbon végétal dans les affections nerveuses de l'estomac et des intestins, médication proposée et soumise à l'approbation de l'Académie de médecine par M. le docteur Belloc.

L'*Abeille médicale*, dans son numéro du 1er juin 1850, rap-

porte plusieurs observations communiquées par MM. Fouquier, Husson, Dubois (d'Amiens), qui ont expérimenté avec quelque succès la médication de M. Belloc.

D'où l'idée est-elle venue à ce médecin d'employer le charbon végétal autrement que comme un modificateur chimique, et de l'appliquer au traitement des gastralgies? nous l'ignorons; mais, en attendant que nous soyons mieux informés, il nous est difficile de ne pas supposer que l'emploi journalier que font du charbon végétal les médecins de notre école doit être pour quelque chose dans la tentative de M. Belloc. Il y a vingt ans, en effet, que la doctrine de Hahnemann a fait son apparition en France; et, quelque peu disposé que l'on puisse être à jeter les yeux dans la matière médicale pure, vingt ans sont un laps de temps suffisant pour que l'on ait pu entendre dire que certaines gastralgies ou entéralgies ont été guéries homœopathiquement par le charbon végétal. Il est vrai que proposer à l'Académie une médication empruntée à l'homœopathie l'eût fait rejeter bien loin sans examen, tandis que nous verrons bientôt, sans doute, le charbon végétal proposé aux corps savants et adopté par eux comme un moyen propre à combattre l'hémoptysie ou le catarrhe avec aphonie, l'asthme flatulant ou les coliques flatulantes, etc.

Nous ignorons si, entre les mains des allopathes, le charbon végétal a fait cesser jusqu'ici le plus grand nombre des gastralgies ou des entéralgies contre lesquelles il a été administré; nous n'en croyons rien pour deux raisons: la première, c'est que ces maladies peuvent se présenter sous divers aspects, et avec une grande variété de symptômes auxquels ne saurait toujours répondre le charbon de bois, malgré la multiplicité de ses propriétés; la seconde raison, c'est que les doses peu dynamiques de l'allopathie doivent rester sans effet dans un certain nombre de cas où ce médicament peut être d'ailleurs homœopathique à la maladie.

Dans les observations publiées par l'*Abeille médicale*, il est aisé de remarquer des symptômes qui appartiennent au charbon végétal. Dans la première, communiquée par M. le professeur Fouquier, on retrouve les vomissements de matières

glaireuses, sans mélange d'aliments, même après le repas, les douleurs pressives, la sensibilité épigastrique, les rapports flatulants. Le premier jour on administra trois cuillerées de charbon, dose qui fut renouvelée les trois jours suivants; pendant trois autres jours on donna quatre cuillerées de charbon; le huitième jour on administra cinq cuillerées.

Cette guérison s'est opérée en vertu de la loi de similitude, mais les doses ont été telles que les réprouve l'homœopathie. On voit, en effet, en lisant l'observation que nous n'avons fait qu'indiquer, que, durant les premiers jours, le médicament a déterminé des nausées; la dose en était donc trop forte, même au point de vue allopathique; si M. le professeur Fouquier voulait, en pareil cas, expérimenter les doses infinitésimales, il arriverait sans secousse au résultat curatif.

La seconde observation, communiquée par M. Husson, ne contient que le nom de la maladie, la liste des médicaments administrés d'abord, l'emploi du charbon végétal et la guérison.

Dans la troisième, communiquée par M. Dubois (d'Amiens), il est fait mention de douleurs gastriques et intestinales dont la nature n'est pas indiquée, de digestions difficiles, de constipation, d'amaigrissement et de faiblesse excessive.

A cet énoncé de symptômes qui n'en est pas un, à l'énumération de quelques moyens thérapeutiques précédemment employés, l'auteur ajoute : « En désespoir de cause, cette dame en avait appelé à l'homœopathie; comme on le pense bien, elle ne s'en était pas mieux trouvée; puis on était revenu aux opiacés et toujours infructueusement. C'est dans ces circonstances que la poudre de charbon fut employée, d'abord à la dose d'une cuillerée à café après chaque repas, puis à la dose d'une cuillerée à bouche, également après chaque repas. Le premier effet obtenu a été de ramener quelques selles; la constipation, qu'on n'avait pu vaincre jusqu'alors, a fini par céder; puis quelques aliments ont passé; la malade a pu digérer des viandes rôties; les forces sont un peu rétablies; mais une ménorrhagie s'étant déclarée, l'amélioration n'a pu aller au delà. Ajoutons qu'un érésipèle de la face d'abord,

puis du cuir chevelu, avait mis les jours de la malade en danger. On fut donc obligé de remettre à un autre temps la médication par le charbon. »

Il est commode d'accuser l'homœopathie d'impuissance, lorsque, en produisant l'histoire de son insuccès, on ne donne ni la description des symptômes de la maladie, ni la liste des médicaments qu'on a voulu leur opposer. Dans le cas dont il s'agit, en supposant que les symptômes fussent en rapport avec les effets purs du charbon, M. Dubois sait-il si ce médicament avait été administré? ou, généralisant davantage la question, qui lui a dit que le médicament donné, quel qu'il ait été, était vraiment homœopathique à la maladie? Il nous arrive parfois de nous tromper sur le choix du remède, et, par conséquent, de ne pas faire de l'homœopathie tout en voulant en faire, de même qu'il arrive aux allopathes, dans leurs jours de bonheur, de faire de l'homœopathie sans le vouloir.

La constipation, à peu de chose près l'unique symptôme dont nous fasse mention l'observation de M. Dubois, a cédé à l'usage du charbon végétal ; cela nous étonne d'autant moins que la constipation n'est pas en dernière ligne dans la pathogénésie de cette substance; mais à doses infinitésimales l'administration du charbon aurait été suivie d'un résultat pour le moins aussi satisfaisant, et, en admettant que la généralité des symptômes se fût rapportée aux effets purs du charbon, la maladie aurait cédé rapidement et sans commotion préalable. Aussi l'auteur de l'observation serait-il fort en peine de nous démontrer que l'érésipèle survenu n'a pas été provoqué par de trop fortes doses de charbon végétal ; nous n'affirmerons pas, toutefois, qu'il en a été ainsi, car l'érésipèle n'est pas du nombre des effets primitifs connus du charbon de bois; mais cette substance développe des symptômes qui indiquent une forte congestion sanguine vers la tête et une chaleur excessive à la face et au cuir chevelu. Ces effets sont assez voisins de l'érésipèle pour nous faire concevoir que chez certaines organisations, ils puissent donner lieu à l'apparition de cette maladie.

Nous serons moins réservés quant à la ménorrhagie, nous pouvons affirmer que le charbon végétal produit directement cette maladie. Si donc M. Dubois (d'Amiens), eût voulu montrer qu'il est un de ces hommes qui, loin de se renfermer dans le cercle rétréci d'une coterie, aiment à s'affranchir des préjugés d'une école et cherchent la vérité partout où elle peut être cachée, il aurait lu depuis longtemps, dans la matière médicale pure, la pathogénésie du charbon végétal. il aurait remarqué les symptômes 584 et 585, puis il serait venu nous dire : *La médication a été suspendue parce que les doses trop fortes mettaient en danger les jours de la malade.*

Nous arrivons à l'observation d'une dame qui, à la suite des émotions que lui fit éprouver la sanglante insurrection de juin, ressentit bientôt de l'inappétence, de la pesanteur et de l'oppression épigastriques; le charbon végétal produit chez l'homme sain de tels symptômes, et ils sont facilement aggravés par la frayeur et l'inquiétude.

Nous passerons sous silence l'observation d'une autre personne qui fut soulagée par le charbon, et qui guérit six mois après.

Bientôt après la révolution de février, une dame ressentit, après le plus léger repas, douleur à l'épigastre, s'étendant vers le dos et l'ombilic, pyrosis, constipation, tristesse, susceptibilités, désir de la solitude. L'usage du charbon améliora sensiblement son état.

Encore ici se retrouve l'action homœopathique du charbon végétal; mais est-ce bien avec des observations aussi incomplètes que l'ancienne école pense justifier et préconiser l'emploi, nouveau pour elle, d'une médication; elle si chatouilleuse en fait de rigorisme, que quelques-uns de ses représentants ne veulent pas reconnaître des pneumonies dans les maladies guéries homœopathiquement par le savant et consciencieux médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite?

Quant à l'efficacité du charbon végétal, de nouvelles expériences se poursuivent, dit-on, pour éclairer l'Académie; espérons que l'on nous communiquera des observations plus détaillées et des guérisons achevées. S'il en est ainsi, dans tous

les cas où le médicament aura réussi, nous nous faisons forts de prouver, la matière médicale pure à la main, que ces messieurs auront fait de l'homœopathie, mais qu'en raison de leurs doses grossières ils seront arrivés à ce but par un chemin désagréable et dangereux pour leurs malades.

(La suite prochainement.)

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 16 JUILLET 1850. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Le procès-verbal est lu et la rédaction en est adoptée.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL exprime la crainte que la nouvelle loi sur la presse astreigne au timbre tous les recueils scientifiques qui paraissent par numéros, ne dépassant pas cinq feuilles d'impression. Comme cette loi n'est pas encore éditée, M. le secrétaire exprime un doute, et prie M. Gastier, en sa qualité de représentant du peuple, de vouloir bien éclairer la Société sur ce point ; il demande subsidiairement à être autorisé, dans le cas où le projet du timbre atteindrait nos recueils scientifiques, à publier le nouveau journal par numéros de dix feuilles, paraissant tous les deux mois.

M. GASTIER dit que la discussion de la loi sur la presse a été tellement confuse, qu'il ne pourrait répondre avec exactitude à la question posée ; qu'il croit, cependant, que les journaux de médecine sont affranchis de toute mesure fiscale ; qu'au surplus, d'ici à deux jours, la publication de la loi devra se faire, et qu'en recourant au *Moniteur* il sera facile de lever les doutes.

La Société décide que, dans le cas où le journal serait atteint par la nouvelle loi, il paraîtra tous les deux mois par numéros de dix feuilles d'impression.

M. Alph. Teste lit un mémoire sur l'emploi de la *créosote* dans le traitement des affections syphilitiques secondaires.

Cette lecture terminée, M. Gastier demande à l'auteur du Mémoire à quelle dilution il a employé la créosote.

M. Alph. Teste répond qu'il a toujours employé la douzième dilution.

M. Gastier ajoute devoir à l'emploi de cette substance la guérison d'un bon nombre d'affections leucorrhéiques blanches et épaisses. Cette substance peut, selon lui, être répétée souvent; toujours il l'a employée à la cinquième dilution; et il croit avoir observé qu'employé aux dilutions élevées, ce médicament ne donnait rien.

M. Alph. Teste reconnaît avec M. Gastier qu'on peut répéter avec avantage l'emploi de la créosote. Il cite, à ce sujet, l'exemple d'une dame affectée de la carie des deux incisives. Elle prit de la créosote continûment pendant un mois, la carie s'est arrêtée.

M. Roth ajoute que, depuis 1838, la créosote est employée dans le traitement des condylômes et des végétations; dans le traitement du ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac chez les enfants; dans le traitement de certaines fièvres typhoïdes; de celles, surtout, qui sont accompagnées d'épistaxis et d'hémorragie anale. Dans les affections syphilitiques secondaires, ainsi que dans l'impetigo et l'eczéma syphilitiques, le carbure de soufre paraît avoir mieux réussi.

M. Louis Molin est nommé rapporteur du Mémoire de M. Alph. Teste.

M. Louis Molin donne ensuite lecture d'un Mémoire sur le *Traitement des abcès à l'anus*.

Dans ce Mémoire, l'auteur avance que les abcès de la marge de l'anus sont difficiles à résoudre avec les moyens conseillés jusqu'ici en homœopathie. Il cite plusieurs observations desquelles il résulte que cette résolution est beaucoup plus fréquente, plus prompte et plus facile, en employant le mercure doux que tout autre médicament.

M. Gastier demande à l'auteur si, lorsqu'il répète le médicament, il l'emploie toujours à la même dilution.

M. MOLIN répond qu'il emploie toujours le mercure doux à la même dilution ; mais qu'il en varie l'emploi en donnant par cuillerées à intervalles plus ou moins rapprochés.

M. PERRY demande à M. Molin comment il a été conduit à employer le mercure doux dans le traitement des abcès à l'anus.

M. MOLIN répond y avoir été amené par des observations personnelles, quelques expérimentations pures qui lui sont propres, et quelques indications fournies par des auteurs allopathiques.

M. PERRY invite M. Molin à publier les observations pathogénétiques qu'il a faites.

Ce dernier répond que ces observations sont trop imparfaites pour qu'il croie pouvoir se permettre de les publier.

M. ROTH dit que le *cyclamen* et le *carbo animal* ont souvent réussi dans le traitement de cette maladie.

M. PERRY indique le *causticum*.

M. Perry est nommé rapporteur du Mémoire de M. Molin.

GAZETTE HOMŒOPATHIQUE DE PARIS,

Publiée par le docteur ROTH.

La *Gazette homœopathique de Paris* paraît *régulièrement* tous les dix jours, depuis le 1er janvier 1850. 36 feuilles in-4° à doubles colonnes forment un volume.

On s'abonne, au volume, au prix uniforme de 15 francs payables d'avance, pour Paris, départements et les pays étrangers qui ont une convention postale avec la France.

MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE DOMESTIQUE,

Par le docteur C. HERING (de Philadelphie),

Avec addition des docteurs Gousson, Gross et Stapf.

Traduit de l'allemand par le docteur LÉON MARCHANT.

Deuxième édition revue et augmentée.

Chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, 19.

LETTRE ADRESSÉE A MM. LES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ GALLICANE,

Par le frère ALEXIS-ESPANET, de la Trappe de Staouëli.

Staouëli, le 4 septembre 1850.

Messieurs,

Je m'adresse à vous avec d'autant plus de confiance, que vous avez daigné me donner une marque de sympathie et un sujet d'encouragement dans votre nouveau journal. Isolé en Afrique, membre d'un établissement voué à la culture et aux grandes choses opérées avec de petits moyens, j'éprouve le besoin de venir vous témoigner ma bonne volonté, épancher mon cœur au sein d'une société sur laquelle mes yeux s'arrêtent avec complaisance, comme sur un centre de régénération médicale et sociale.

Non, messieurs, *le hasard seul ne m'a pas mis sur cette route si riche d'espérances. La conquête en Algérie* est l'œuvre d'un de vos confrères, d'un homme dont je ne pourrai jamais assez louer l'amitié, les bienfaits et le dévouement. Cet ami, ce bienfaiteur, cet homme dévoué, c'est M. le docteur Rapou, de Lyon, qui s'est uni à son fils pour me doter, et pour doter l'Algérie de l'homœopathie.

Il serait trop long, messieurs, de vous initier au progrès de ma conversion ; il me faut néanmoins en dire aujourd'hui un mot.

Et d'abord, je dois à mon excellent et respectable ami, M. Rapou, les premiers désirs d'étude de l'homœopathie, les premières instructions ; je lui dois les ustensiles de pharmacie hahnemannienne et la collection complète de ses médicaments, dont je n'ai eu qu'à faire les préparations, chose à laquelle je tiens par-dessus tout ; je lui dois les livres les plus nécessaires ; je lui devrai encore, je l'espère, votre bienveil-

lance, quand il vous la demandera pour moi, quand il vous priera de vouloir bien m'accorder la collection et l'envoi de votre journal; et moi, je tâcherai de m'en rendre digne : dans ma pauvreté, je le payerai par la reconnaissance et par des écrits que je m'efforcerai de rendre intéressants et pratiques, et que Dieu rendra féconds.

Ayez du courage, messieurs, soyez persévérants ; c'est une œuvre magnifique que la vôtre. Dans l'homœopathie est le salut du genre humain, la sûreté des sociétés, la santé des familles, la garantie du médecin consciencieux, le complément et la certitude de l'art de guérir.

Ce que je ne dis pas à la légère, comme vous vous en convaincrez dans l'oûvrage que je prépare, et dont M. le docteur Rapou vous fera part; il a eu la bonté de vouloir se charger de son impression, il m'en a donné l'idée et les moyens; à lui reviendra l'honneur de ce travail, s'il est vrai que Dieu m'a donné de le rendre capable de concourir aux progrès de la science.

Messieurs, vous ne sauriez faire de vos talents et de vos fortunes un usage plus honorable que de les employer à propager la bonne doctrine, la doctrine unitaire, la médecine vraie et primitive. Propagez cette doctrine, faites-la pénétrer dans les masses; ainsi vous ferez tomber le reproche qu'on lui adresse d'être la médecine spéculative et intéressée des riches citadins et des femmes délicates, sous prétexte qu'elle n'est point sortie des centres pour aller jusqu'aux praticiens des campagnes.

Quand une personne vénérable et que je chéris, parce qu'elle est mon père et ma mère dans l'ordre moral et spirituel, revint de Paris, au mois d'octobre 1849, elle me raconta simplement comment M. le docteur Pétroz l'avait guérie d'une fièvre intermittente opiniâtre par un grain de quinine.

En religion, messieurs, il y a une telle indépendance d'opinion en tout ce qui est science, que mon digne et bien-aimé supérieur ne crut pas devoir m'en dire davantage, sinon qu'il avait été traité homœopathiquement. Il craignait de gêner mes convictions et d'influencer ma conduite médicale.

Cependant, intéressé comme lui et comme tous mes frères à l'économie, je voyais avec douleur que chaque année nous emportait une somme considérable en sulfate de quinine. Depuis longtemps j'essayais des fébrifuges ; mais Dieu m'a donné un esprit sévère dans l'appréciation des faits ; et, faut-il le dire, j'étais enfin parvenu à n'exercer plus qu'avec répugnance une science que ma raison trouvait plus prétentieuse qu'exacte, plus babillarde que savante. Pour l'exercer plus longtemps, il me fallait me payer de mots : à une chose aussi grave, ma conscience opposait le cinquième commandement de Dieu.

Ce qui me désolait le plus, c'était le manque d'indications thérapeutiques. On prônait chaque jour quelque nouveau remède, et l'on ne disait pas dans quel cas précis il fallait l'administrer, quel groupe de symptômes en appelait l'emploi.

En ce temps-là on agitait à l'Académie de médecine les questions relatives au traitement du rhumatisme ; je suivais les discussions, et moi, pauvre médecin, dans un pays éloigné, je les prenais en pitié. Puis vinrent les cataplasmes de bouse de vache, puis le chien de M. X..., qui lui apprit à employer les feuilles de fraisiers contre la dyssenterie. Je trouvais cela bien fort. L'orgueil médical achève-t-il enfin d'épuiser le calice de ces humiliations ?

Soyez béni, vous qui, par l'effet de mille circonstances fortuites pour moi, mais admirablement ménagées par la divine Providence, m'envoyâtes en ce moment une lettre qui s'adressait à ma raison, et des livres avec des médicaments homœopathiques pour servir à mes premiers essais.

C'était le moment où ma correspondance avec un estimable directeur d'un journal de médecine m'amenait à expérimenter encore une fois le sulfate de quinine et l'arsenic, afin d'en chercher les indications positives. Quelques données puisées dans l'ouvrage de M. Rapou fils (*Histoire de la doctrine...*), le seul que j'eusse alors à ma disposition, me mirent sur la voie. Je poursuivis mes essais, mais alors avec la poudre quinique (et non poudre quinine) et la poudre arsenique. Dans mon idée, ces préparations devaient équivaloir

aux premières triturations hahnemanniennes, et réunir les avantages des dilutions successives; car j'étais encore incrédule : il me fallait des doses pondérables.

Depuis, *quantum mutatus !* j'ai été changé à la vue des faits irrécusables que ma clinique me fit palper malgré que j'en eusse. Et à présent j'en suis à l'homœopathie, à la science exacte, à la médecine digne et raisonnable, et je n'ai pas pour maîtres des chiens, des serpents ou des hippopotames ; ni des empiriques aveugles, ni des spéculateurs ou des utopistes.

Messieurs, un désir impérieux me porte à travailler à la propagation de l'homœopathie ; je considère comme un devoir de m'efforcer à pousser les médecins vers la vraie science, à les rendre économes de la bourse du pauvre, de ses forces, de son temps, de son avenir. C'est dans ces intentions que j'avais envoyé à un journal allopathique la pièce dont vous avez reproduit une partie. Dans un numéro suivant, ce journal donnait quelques articles sur l'emploi de l'arsenic ; les auteurs de ces articles citaient pour la centième fois des faits dépourvus d'indication. Je voulus saisir l'occasion de les mettre sur ma route. Quoi ! toujours en appeler à l'expérience, toujours citer des faits et jamais ne donner un guide à l'expérience, jamais ne dire le moyen d'obtenir ces faits ! L'on croit donc que Dieu, le père des hommes, les aurait abandonnés sur la terre sans science, sans industrie, sans moyen de réparer et de guérir le mal physique ! Car, on ne peut appeler science une médecine qui erre à l'aventure, sans principe et sans base.

J'envoyai un second article à ce journal avec des observations précises. Il n'a pas cru devoir le publier. Je l'avais fait par conviction d'un devoir à remplir envers la société ; il sera publié dans votre estimable journal si vous daignez l'accueillir ; j'écris par ce courrier pour le réclamer, et d'ailleurs M. le docteur Rapou en a une copie que je lui avais envoyée en même temps, car j'aime à le tenir au courant de mes progrès.

C'est un devoir pour moi de dire ces choses, c'en est un d'apprendre à l'avenir par la voie de votre publication de quel homme je tiens l'homœopathie, et à qui en est redevable

l'Algérie, cette colonie qui se ruine en médicaments et qui rend la France tributaire de l'étranger par un énorme impôt de quinquina désormais réduit à rien si on le veut. Mais cela est sans condition, il faudra bien, tôt ou tard, qu'on le veuille : la puissante voix de l'opinion publique, les besoins mieux sentis des sociétés, l'invincible vérité, l'exigeront avec empire.

L'homme voudra briser l'orgueil de son rationalisme contre l'atome hahnemannien, et il ira jusque-là. Il contemplera un monde nouveau dans la matière impondérable et dans la matière impondérabilisée, dans les voies qu'elle parcourt et dans son mode d'action... Les sciences se constitueront sur la base de l'unité... L'homœopathie embrassera toutes les méthodes... La médecine redeviendra ce bienfait admirable que l'écrivain sacré nous dit établir la paix sur la terre : *Pax enim Dei super faciem terræ.* (Eccl. 38, 8.)

J'ai quelque confiance que mes travaux pourront être utiles, parce que je ne m'appuie que sur le Dieu des sciences et que je ne les cultive que pour le bien de mes semblables. C'est ce qui me donne la hardiesse, non-seulement de *discuter*, mais encore de traiter de *plusieurs questions de la plus haute importance pour la thérapeutique.* J'espère donner, de la puissance des doses infinitésimales, une théorie à laquelle les faits m'ont conduit ; théorie d'une grande simplicité, puisée dans tous les ordres de la nature, qui découle de l'essence même des choses, qui unit le passé et le présent à l'avenir, qui explique tous les phénomènes de la matière organisée et non organisée, qui lie entre elles toutes les sciences, et qui vient jeter une lumière nouvelle sur les points les plus difficiles de la pratique homœopathique.

Dans tous les cas, mon ouvrage ne sera qu'un début, ce sera comme ma profession de foi homœopathique que je justifierai par un grand nombre d'observations cliniques. D'avance, je le soumets à tous les hommes compétents avec la ferme résolution de profiter de leurs conseils, de leurs critiques, de leurs lumières, et de l'expérience pour modifier, étendre, expliquer, affermir ce qui paraîtrait moins juste et moins intelligible.

Veuillez, messieurs, me compter au nombre de vos plus sincères admirateurs, et croire que tout ce que j'ai de dévouement est à votre disposition, à la disposition de la science, à la disposition de mes frères.

F. ALEXIS-ESPANET.

CONSIDÉRATIONS SUR L'ANÉVRISME.

Par le docteur LEBOUCHER.

Ce que nous voulons dire à ce sujet ne concerne en rien ni la pathogénésie, ni l'histoire de cette redoutable affection organique. Nous voulons seulement parler sommairement de deux faits qui se sont offerts à nous et qu'il nous semble important de mettre sous les yeux de nos lecteurs, afin de provoquer ceux qui en auraient vu de semblables ou d'analogues à nous dire ce qu'ils savent sur ce point important de la thérapeutique homœopathique. Nous ne voulons nous occuper que de cette face de la question; nous pouvons, pour le reste, nous en tenir à ce qu'en ont dit les maîtres actuels de la science.

N'ayant pu retrouver nos notes relatives à ce que nous allons dire, il nous sera impossible de relater le tableau complet de la symptomatologie, et de préciser l'étendue de la dilatation d'après les données fournies alors par la percussion. Aussi nous aurions laissé ces deux faits dans l'oubli, si nous n'avions espéré par là provoquer des observations du même genre, mais plus exactes et plus précises, de la part de ceux qui peuvent en avoir en réserve. Tel est notre unique but.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Un homme de quarante à quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, occupé à des travaux manuels, se présente à nous dans l'état suivant : op-

pression, battements dans le haut de la poitrine; au niveau de la partie supérieure du sternum, on voit une tumeur qui laisse sentir très-manifestement des battements analogues à ceux du pouls ; à l'œil, on distingue très-bien des mouvements d'expansion. La compression de la veine jugulaire ne produit aucune diminution dans le volume de la tumeur. Nous crûmes alors à un anévrisme de l'aorte. Notre inexpérience, surprise par ce fait, se préoccupa si bien du traitement, qu'il ne nous vint pas alors à l'idée de pousser plus loin nos investigations, en sorte qu'aujourd'hui nous sommes moins explicite, et nous n'affirmons point qu'il s'agit d'un anévrisme de l'aorte plutôt que d'un anévrisme du tronc brachio-céphalique ou de l'une des carotides. Nous affirmons qu'il y avait en ce point un anévrisme. Nous n'allons pas plus loin, et cela suffira pour les conséquences que nous voulons tirer.

Peu fort de notre expérience, nous eûmes recours au *Manuel* de Jahr, et nous choisîmes, entre tous les médicaments indiqués pour l'anévrisme, le *lycopode*. Au bout de quelque temps, n'ayant eu qu'à nous applaudir de notre choix, nous fîmes continuer le *lycopode*. Au bout de plusieurs mois, nous étions heureux de voir la tumeur très-notablement diminuée, ainsi que l'oppression. Peu à peu elle se réduisit au point de ne plus faire saillie au-dessus du niveau du sternum. C'est alors que nous eûmes le chagrin de voir le malade nous quitter, malgré nos observations, sous prétexte qu'il se trouvait bien. C'est là un obstacle au succès complet de nos observations, et qui se représente malheureusement avec une fréquence déplorable pour le médecin et pour le malade.

Deuxième observation. — Une femme âgée de cinquante ans, grande et forte, s'occupant au travail des champs, vint nous consulter pour une douleur rhumatismale dans un genou. En regardant cette femme, le hasard nous fit apercevoir des battements très-prononcés au côté droit et inférieur du cou. Nous examinâmes de plus près, et il nous fut facile de reconnaître une tumeur d'une étendue de deux pouces en

longueur et d'un diamètre double au moins du volume ordinaire de la carotide. La malade avait à peine remarqué cette tumeur et n'y attachait aucune importance, ce qu'elle continua de faire, malgré nos observations et les craintes que nous essayâmes de lui inspirer. Nous fûmes obligé de laisser croire à la malade que nous la traitions uniquement pour son rhumatisme, et, dès que celui-ci eut cessé, elle ne manqua pas de nous quitter.

Quoi qu'il en soit, fort de notre premier succès, nous donnâmes à la malade le *lycopode*, depuis la première consultation jusqu'au moment où elle nous quitta. Nous laissions des invervalles de repos, bien entendu. Nous eûmes la satisfaction de voir la tumeur se réduire du quart au moins, et le regret de ne pouvoir pousser plus loin notre observation pour arriver peut-être à un succès complet.

Malgré l'imperfection de ces deux observations, si loin d'être entières et satisfaisantes pour des esprits rigoureux, nous croyons néanmoins possible d'en tirer quelques inductions utiles au médecin qui débute dans la carrière homœopathique, utiles à la thérapeutique, à l'anatomie pathologique, et, par suite, au pronostic. Nous allons essayer de dire ce que nous entrevoyons par rapport à ces différents points de vue. Bien entendu que nous présentons quelques-unes de ces considérations comme simple opinion et non comme affirmation.

Il ressort de ces deux faits, pour celui qui les connaîtra, qu'en face de maladies organiques pareilles il hésitera moins sur le choix du médicament, et se reposera avec plus de confiance dans l'espérance du succès. Nous venons de dire, et à dessein, en face d'affections *pareilles*. C'est qu'en effet il nous semble que, malgré ces deux faits, nous disons plus, malgré dix faits pareils, on ne serait pas autorisé à conclure que le *lycopode* sera toujours le médicament efficace et qu'il n'aura jamais besoin d'auxiliaire. On serait encore moins autorisé à conclure qu'il aura le même degré d'utilité sur tous les points de l'arbre artériel. Nous le trouvons en effet utile dans les gros troncs, dans les troncs supérieurs ; mais il ne s'ensuit

pas qu'il doive avoir la même importance à tous les degrés de division de ce tube vasculaire, ni aux divisions inférieures comme aux supérieures. Il y a sans doute là de quoi exciter le rire de maint allopathe toujours pressé de conclure et de généraliser. Et, s'il nous fait l'honneur de ne pas prendre ceci pour des naïvetés, il nous demandera du moins pourquoi cette opinion, puisque le tube artériel est toujours le même anatomiquement et physiologiquement, au moins jusqu'à ses extrêmes divisions.

A cette question, nous répondrions par une autre. Pourquoi, chez dix anévrismatiques, les causes traumatiques exceptées, le point dilaté du vaisseau n'est-il point le même, quoique pourtant les tempéraments soient aussi semblables que possible? La réponse à cette question faciliterait singulièrement la nôtre. Ce que nous savons de plus clair à ce sujet, nous homœopathes, ce que l'expérience directe nous a appris, c'est que tel médicament agit de préférence sur tel organe plutôt que sur tel autre, sur tel côté plutôt que sur tel autre, quoiqu'il s'agisse du même système d'organes. Nous ne savons pas au delà, sur ce point, pour le moment.

L'utilité thérapeutique qui ressort de ce fait est celle-ci. La perplexité du médecin devait être grande en face d'une si terrible maladie quand il n'avait pour ressource que les méthodes extrêmes et toujours plus ou moins incertaines des Valsalva, des Chomel et autres, ainsi que la longue série des astringents. Du moins, peut-il aujourd'hui avoir l'esprit plus calme et tenter avec plus de sécurité des moyens qui ne compromettent en rien les jours ni la position des malades, au lieu de ces méthodes presque aussi redoutables que le mal lui-même. Aussi, combien peu de médecins les proposent-ils, et combien moins de malades encore consentent-ils à s'y soumettre!...

Les considérations qui précèdent conduisent naturellement à se faire cette question : Dans les deux observations qui précèdent, s'agissait-il d'un anévrisme vrai, et, dans le cas de l'affirmative, quelle serait la puissance du même médicament ou d'autres appropriés à ce genre de maladie dans un cas

d'anévrisme faux ? Ici, nous nous garderons bien d'être affirmatifs; nous dirons seulement qu'il nous semble rationnel de penser que nous n'avons eu affaire qu'à de simples dilatations des tuniques artérielles, et que vraisemblablement le médicament n'a fait que détruire la cause qui s'opposait à l'élasticité de la membrane fibreuse et détruisait peu à peu sa propriété contractile. Probablement la déchirure de cette membrane frapperait d'insuccès toute tentative médicamenteuse. On ne pourrait sans doute alors que pallier les accidents, et retarder le moment fatal du dénoûment prévu. C'est à l'anatomie pathologique à nous dire un jour ce qu'il y a de vrai ou de faux dans cet ordre de considérations ; c'est à elle qu'il appartient de nous dire plus tard ce qu'il est permis en pareil cas de craindre ou d'espérer, et partant quel devra être alors notre pronostic.

LEBOUCHER.

NOTE SUR L'ARTICLE CROUP

DU TRAITÉ HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DES ENFANTS,

Par le docteur Ch.-G. PESCHIER, de Genève.

Cejourd'hui, 20 septembre, mon honorable confrère Panthin, me visitant dans une maladie aiguë (fièvre rhumatismale), a attiré mon attention sur les prescriptions et les proscriptions du docteur Teste dans le traitement du *croup*.

C'est avec la plus grande surprise, et contrairement à notre expérience quotidienne, que nous avons lu : « *Aconitum* ne trouve son emploi dans le *croup* que dans les cas rares de fièvres violentes au début ; il faut le cesser pour n'y plus revenir, sous peine de perdre un temps précieux (lorsque souvent les minutes sont à compter), aussitôt que les symptômes fébriles s'amendent un peu, ou dès l'instant où,

après deux ou trois doses rapprochées, on reconnaît qu'il est inefficace. *Aconit.* n'a rien de spécifique contre l'angine pseudo-membraneuse. » (P. 576.)

Ces quelques lignes donnent lieu à tant de réflexions, que je suis vraiment embarrassé de savoir par où commencer.

Établissons d'abord mes titres à m'occuper de cet objet.

J'habite une ville qui semble être la patrie du *croup*, tant il y est — et surtout était — fréquent; la preuve, c'est que c'est Genève qui a obtenu le prix de Napoléon, vu le nombre des cas qui sont rapportés dans le mémoire couronné, dont plusieurs appartiennent à mon frère.

J'ai, pour mon compte, vu des *croups* depuis plus de cinquante années consécutives, j'en ai vu beaucoup de mortels malgré le traitement antiphlogistique des allopathes : — sangsues ; application au pharynx, aux amygdales et au voile du palais, d'alun en poudre, ou d'acide muriatique avec un pinceau (dans ce qu'on qualifie de *croup blanc*) ; cataplasmes sur le col, ou bien pommade ammoniacale caustique, etc., etc.

Je n'ai point été si malheureux, étant encore allopathe ; j'ai perdu très-peu de *croupeux*, surtout depuis que j'ai eu adopté l'usage de l'antiphlogistique par excellence, le *tartre émétique*, qui, dans tous les cas d'inflammation vive, a été adopté partout au delà du Rhin, jusqu'en Scandinavie et dans toute la Russie, depuis que j'en ai proclamé les propriétés.

Devenu homœopathe, j'ai abandonné ce moyen toujours victorieux, pour ne pas faillir à la doctrine.

Mais l'homœopathie n'a pas tari en moi la source du raisonnement, et ne m'a pas empêché de reconnaître dans le *croup* une affection éminemment inflammatoire, dont les suites graves, la mort, étaient la conséquence soit de la violence de l'inflammation, soit de la rapidité de sa marche.

Dès lors, mon plan de thérapie était tout tracé : il fallait opposer à l'inflammation l'apyretique par excellence, selon Hahnemann, ACONITUM, et *surtout* l'appliquer dès le premier début de la maladie, dès que parents ou médecins soupçonnaient, redoutaient que l'inflammation n'atteignît le degré où se produit la pseudo-membrane.

Et ici, je ne saurais trop m'étonner de ce qu'Alphonse Teste, dans un *Traité des maladies des enfants*, ne donne par pour PREMIER PRÉCEPTE, *principiis obsta :* arrêter la maladie avant qu'elle soit dans son *état*, dans cet état où il y a grande chance que les remèdes seront vains, viendront trop tard, et laisseront mourir le malade.

Depuis que je suis homœopathe, je n'ai perdu qu'*un* seul *croup*, dont j'ai annoncé la fin fatale lorsque l'enfant m'a été apporté. *Nota.* Mon pronostic fut basé moins encore sur l'intensité des symptômes croupeux que sur l'état évidemment psorique de l'enfant, qui me parut, sinon cause éloignée, du moins complication fâcheuse. Les remèdes administrés produisirent un excellent effet, la nuit fut très-bonne, les parents ne furent pas éveillés une seule fois par l'enfant, qui, le lendemain, succomba à l'asphyxie, sans toux et sans douleur.

Je le répète, je n'ai pas perdu un autre croupeux, bien que j'en aie traité dont l'affection a été des plus graves, reparaissant, selon mon pronostic, plusieurs jours de suite, précisément à la même heure, et m'obligeant à passer près des malades plusieurs heures de nuit.

Bien plus, *aconitum* m'a paru un moyen si sûr, au moins au début de la maladie, que je n'ai plus pris la peine de sortir de mon lit, lorsqu'on a demandé, dans la nuit, mon secours contre un *croup;* je me suis contenté d'envoyer *aconitum* et *belladone*, ajoutant qu'on vînt me chercher le lendemain matin. — On n'est jamais revenu.

M. Teste dira, sans doute, que le *croup* n'était point encore dans son état; que la membrane n'était pas formée; que ce n'était pas même un *croup*, mais seulement une laryngite, une bronchite..... J'en conviens, mais je crois que les parents ont dû grandement se féliciter d'avoir recouru à un médecin dont la pratique éloignait le danger avant qu'il fût grave. — *Principiis obsta.*

Je défie qu'on me démontre que ces laryngites ou bronchites ne seraient pas devenues *croups* parfaits, si on n'en avait pas promptement et efficacement arrêté la marche. Et, si

aconitum a fait tous les frais du traitement, a eu tous les honneurs de la guérison, pourquoi rayer d'un trait de plume son efficacité, même son introduction dans le traitement du *croup?*

Tout bon médecin sait que le *croup* est sujet à récidive, qu'un enfant qui en a été atteint une fois a plus de chance qu'un autre d'en être atteint de nouveau. C'est à tel point, que feu mon frère a traité un individu, aujourd'hui père de famille, soixante-douze fois pour cette maladie. Eh bien! les mères des enfants dont j'ai guéri ou enrayé le *croup* sont si confiantes dans l'action d'*aconitum* dont elles ont été les témoins, au point de crier *au miracle*, que pas une d'elles ne veut rester sans une provision d'*aconitum*, avec laquelle elles se tiennent pour assurées de préserver, dans ce cas, la vie de leur enfant.

Et elles ne craignent guère de se tromper sur les caractères de la fièvre et de la toux anticroupales ; elles savent que les premiers indices de la laryngite ou bronchite se manifestent vers les cinq heures précises du matin, qu'ils se dessinent mieux vers les sept heures, et qu'ils atteignent leur apogée vers les onze heures.

Donc, à la première inquiétude, elles administrent quelques globules d'*aconitum*, de cinq en cinq minutes d'abord, puis de quart d'heure en quart d'heure, puis de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce que les symptômes s'amendent et que l'enfant s'endorme. Mais elles veillent parce qu'elles savent que, pendant le sommeil, l'inflammation va croissant, et que l'enfant se réveillera avec fièvre et toux croupale; alors elles recommencent à user d'*aconitum*, suivant le rhythme susindiqué ; et ainsi elles surmontent la maladie naissante, prêtes à recommencer le lendemain à la même heure.

M. Teste dit : « qu'*aconitum* ne trouve son emploi que dans les cas rares de fièvre violente au début. »

Sans nier son utilité dans *ces cas-là*, je pense que le contraire est encore plus vrai, et qu'il conviendrait de dire : *Aconitum* trouve surtout son emploi au début de tous les cas, lorsque la fièvre n'est encore que légère. Ce serait, je l'estime, un excellent précepte thérapeutique.

« *Aconit.*, dit M. Teste, n'a rien de spécifique contre l'angine pseudo-membraneuse. »

Cette phrase doit être lue ainsi : Dans l'angine qui devient pseudo-membraneuse, *aconit.* n'a plus rien de spécifique dès que la pseudo-membrane est formée. — Cela est vrai, mais avant?

Ne rencontre-t-on pas toujours ou presque toujours, au début de cette maladie, les symptômes suivants d'*aconitum?*

Matière médicale pure.

261. Tussiculation provoquée par un chatouillement au larynx.

265. Toux (le corps ayant très-chaud).

265. Violente toux.

267. Après minuit, toutes les demi-heures, tussiculation provoquée par un chatouillement au larynx.

269. Toux sèche.

270. Respiration courte en dormant, après minuit.

275. Respiration sonore et bruyante, la bouche ouverte.

274. Asthme avec respiration forte et bruyante.

479. Vers le soir, chaleur sèche au visage, avec anxiété.

480. Chaleur à la tête.

487. La toux la fatigue pendant la chaleur.

488. Grande chaleur depuis dix heures du soir jusqu'après minuit, avec respiration courte.

Et plura alia.

Laissons donc à *aconitum* toute sa valeur au début du *croup*, et préconisons-le, bien loin de le déprécier.

Sur le traitement que M. Teste affirme être le seul bon, le seul sûr, je ne saurais rien dire, ne l'ayant jamais expérimenté; j'en crois l'auteur sur parole, bien que, par égard pour ses confrères, il eût valu la peine d'indiquer, dans une *note*, la marche qu'il a suivie pour arriver à ce degré de certitude, — à moins que son livre ne soit pas fait pour les médecins, et alors j'ai tort de prendre la peine d'en faire la critique. Mais, s'il n'est pas écrit pour les médecins, pourquoi M. Teste fait-il passer les traitements de ses devanciers à la

filière de sa propre critique, et décide-t-il que *le traitement d'Héring est détestable?*

« Héring, dit-il, fait prendre *tart. emet.* à doses massives. » Cela n'est pas si *détestable*, puisqu'on a vu plus haut, et je l'affirme de nouveau, que tant que je me suis servi de ce moyen, de cette méthode, j'ai TOUJOURS guéri.

« Il fait prendre un bain de bras très-chaud. »

Ceci n'est *détestable* que parce que l'homœopathie n'admet pas les dérivatifs ; je doute que ce moyen guérisse, mais, comme adjuvant, il ne me paraît pas à dédaigner. Jadis, ce n'est pas à ce dérivatif que j'avais recours, mais à un autre qui avait un effet efficace très-prompt ; je faisais donner un ou plusieurs lavements d'eau et de vinaigre ; le résultat en était prodigieux, tant rapide était l'abaissement de la fièvre et la diminution de tous les symptômes.

Sur l'époque de l'emploi de *spongia*, M. Teste est en contradiction avec les autres praticiens, qui recommandent *spongia* APRÈS *aconitum*, *belladona* et *ipecacuanha*, concurremment avec *hepar sulphuris*. Tous ceux qui ont eu recours à ce remède ont vu que son action se manifestait par le rétablissement de l'expectoration, de l'expuition, qui jusque-là étaient restées nulles.

« *Hepar sulphuris* n'est pas apte à modifier la sécrétion plastique qui constitue le véritable danger du croup. »

Pourquoi? Quelle qualité physique, chimique, ou iatrique lui manque-t-il pour cela?

« Il correspond à l'invasion du croup par les bronches ou la trachée. » — J'avoue ne pas comprendre.

Mais la présence, dans le larynx ou la trachée, de la pseudo-membrane est-elle la cause *vraie* de la mort? En d'autres termes, est-ce seulement comme obstacle mécanique, physique à la respiration qu'elle produit l'asphyxie? Cette asphyxie a-t-elle lieu par le seul fait de la présence d'un corps étranger gênant la respiration? — Je ne le crois pas.

Outre la pseudo-membrane asphyxiante, il y a encore la maladie qui l'a produite ; enlevez la pseudo-membrane et laissez la maladie : le malade mourra néanmoins, seulement un

peu moins promptement. — Enlevez, détruisez, anéantissez, la maladie, et laissez la pseudo-membrane : le malade guérira, à moins qu'il ne soit réellement suffoqué par la présence de la pseudo-membrane à la glotte, au moment où un accès de toux ou de forte expiration expulsera ce corps détaché de la muqueuse et devenu réellement étranger.

Mon opinion, à ce sujet, date de fort loin. Il y a plus de cinquante ans, feu mon frère soignait une petite fille atteinte du croup ; aucun remède n'avait été efficace ; l'enfant se mourait asphyxiée ; mon frère pria M. le professeur J.-P. Maunoir de pratiquer la trachéotomie, ce qui eut lieu avec l'adresse et le talent bien connus de cet habile opérateur. L'opération, que je regarde comme tout à fait sans danger, quoi qu'on en ait dit, rendit le souffle et le calme à l'enfant ; je fus préposé à sa garde ; une canule fut placée dans l'ouverture trachéale ; elle ne produisit aucune irritation de valeur ; tant que son tube était vide et libre, l'enfant respirait, était gaie et jouait avec ses jouets ; mais la canule se remplissait incessamment de matière purulente liquide. J'introduisis alors dans la canule une algalie coupée franc, au moyen de laquelle j'aspirai par la succion tout le pus qu'elle pouvait contenir ; je répétai cette opération toutes les trois ou quatre minutes ; cette introduction n'étant pas douloureuse, je poussai l'algalie élastique aussi profondément que je le pus dans les bronches, de manière à évacuer le pus que contenaient celles-ci ; j'observai que, arrivé à la bifurcation, l'algalie prenait toujours le même chemin, et n'entrait pas dans l'une aussi bien que dans l'autre bronche. Malgré ces soins continués sans cesse, l'enfant mourut deux jours après l'opération.

Je pratiquai la nécropsie ; je vis que non-seulement le larynx et la trachée étaient recouverts de la pseudo-membrane, mais qu'encore la totalité des bronches, jusque dans leurs moindres ramifications, était remplie de pus liquide ; la gauche, dans laquelle seule mon algalie avait pénétré, en était vide dans la portion où ce tube élastique était parvenu.

Évidemment donc l'enfant avait succombé à la maladie, et non à la présence d'un corps obstruant ; évidemment la tra-

chéotomie n'avait rien fait ni pu faire pour la thérapie de la trachéobronchite ; évidemment le traitement avait été tardif, ou insignifiant comme antiphlogistique ; c'était l'époque à Genève des sangsues, bien longtemps avant Broussais.

Que mes honorables confrères se donnent la peine de faire ou faire faire la nécropsie de tous les enfants qui auront succombé, malgré leurs soins ou parce qu'ils n'auraient pas été appelés *à temps*, et ils verront se reproduire, en plus ou en moins, les phénomènes pathologiques que je viens de décrire ; et alors ils reconnaîtront la généralisation et non la localisation de l'affection croupale, et alors, nécessairement, ils replaceront sur son véritable piédestal *aconitum* que M. Teste en voudrait faire descendre, et qui doit rester comme le plus précieux antiphlogistique lorsqu'il sera donné *à temps*.

M. Teste fait indirectement la critique de cette expression de Gross, le premier praticien homœopathe de l'Allemagne, *pris à temps*. J'avoue que je ne me sentirais pas le courage d'en faire autant, et que je croirais faire injure à l'opinion que Gross a eue de mon intelligence, en lui demandant compte de ces mots *pris à temps*. Je doute fort que si l'on présentait à M. Teste un enfant suffoquant, la figure violacée, les yeux convulsés, les mains blanches et peut-être froides, il jugeât qu'il a été appelé *encore à temps*, et qu'il ne prononçât pas lui-même *qu'il n'a pas été appelé à temps*. Très-certainement ce doit être le sens de la phrase de Gross.

Généralisant le tableau, si le médecin est appelé avant que la pseudo-membrane soit évidemment formée, pendant qu'elle se forme, il a chance de guérir en appliquant un bon traitement, par exemple celui de M. Teste ; mais si la membrane est formée, si elle est déjà épaisse, si la suffocation est imminente, les moyens homœopathiques me paraissent avoir bien peu de chance de succès ; à la rigueur, on pourrait penser que de violents vomissements, agissant mécaniquement sur la trachée, pourraient *favoriser* le détachement de la membrane et son expulsion ; mais comment faire avaler un émétique à un enfant qui suffoque ? et quel moyen possède l'homœopathie pour faire détacher et expulser la membrane ?

L'émétique, si on le pouvait faire avaler, et s'il produisait l'effet mécanique de l'expulsion, aurait, il est vrai, l'avantage de prolonger son action antiphlogistique et d'amener la solution de la bronchite purulente ; mais la déglutition de ce remède, voilà le grand *hic !*

Je ne puis cacher ma surprise de ce que M. Teste, qui repousse *aconitum parce que les minutes sont à compter*, prescrit de donner alternativement une cuillerée à café de *bryonia* et d'*ipecacuanha*, DE DEUX EN DEUX HEURES ! ! !

Où sont donc *les minutes*, dans ces intervalles répétés de *deux heures ?* Il est vrai qu'*au moment des accès* il rapproche les intervalles de *dix en dix minutes ;* mais, d'abord, est-il facile de faire boire, avaler quelque chose à l'enfant *au moment des accès ?* ensuite, est-ce d'une bonne pratique d'attendre *les accès* pour répéter souvent les remèdes, et ne vaut-il pas bien mieux réitérer fréquemment les doses *pendant l'invasion*, afin d'enrayer, d'éviter *les accès ?*

M. Teste ne dit ni dans quelle quantité d'eau, ni combien de globules il emploie ; cela valait bien la peine d'être indiqué.

Il dit : *ipeca* et *bryonia* (*mais donnés concurremment, car l'un comme l'autre pris isolément serait inerte*).

J'accepte l'action de l'un et de l'autre remède ; mais de l'assertion de l'auteur qu'*isolés ils sont inertes*, je n'en crois pas un mot. C'est tout une théorie neuve qui vaudrait non-seulement la peine d'être exposée, expliquée, mais encore appuyée par un nombre de faits rigoureusement concluants, par exemple dix cas où chacun des deux remèdes donnés isolément serait resté sans résultat, et dix cas où la même quantité des deux remèdes, donnés précisément aux mêmes intervalles, dans des circonstances identiques, aurait eu un résultat favorable.

Malgré cette longue critique, dont tout médecin homœopathe peut apprécier la valeur, je n'en remercie pas moins M. Teste de sa communication, et me propose d'en faire usage, par expérimentation ; il est vrai que les succès constants de

l'homœopathie ont notablement diminué le nombre des *croups* à Genève.

Dr Ch.-G. Peschier,

Ex-secrétaire de la Société homœopathique gallicane et membre de plusieurs sociétés savantes de l'un et de l'autre continents.

RÉPONSE A LA NOTE DE M. LE DOCTEUR PESCHIER,

Par le docteur Teste.

Lorsque M. Peschier a rédigé l'article qui précède, il était atteint, comme on l'a vu, d'une *fièvre rhumatismale*. Cette circonstance, dont il a pris, je ne sais pourquoi, le soin bizarre de nous informer, explique d'ailleurs pour moi la forme de son travail. Nul doute, en effet, que, si notre honorable confrère eût ajourné jusqu'à son rétablissement la critique qu'il a daigné faire d'un des chapitres de mon livre, son style ne se fût réglé sur le rhythme plus calme de son pouls, et peut-être alors eût-il trouvé des phrases moins incisives (j'allais dire moins acerbes) pour exposer ses opinions et attaquer les miennes. De tranchantes affirmations sur d'abruptes négations sont, dans le champ clos de la polémique des armes, aussi peu courtoises qu'elles sont d'ailleurs fragiles. Je regrette que M. Peschier m'ait donné le droit de le lui rappeler.

Cela dit une fois, et pour n'y plus revenir, je vais essayer de me justifier, aux yeux de mes lecteurs, du crime que me fait notre confrère de ne pas penser exactement comme lui sur un point, au reste important, de pathologie et de thérapeutique.

C'est du croup qu'il s'agit, maladie grave selon moi, la plus redoutable peut-être de toutes celles qui menacent l'enfance.

Cette assertion, je le conçois, fera sourire M. Peschier, lui qui ne daigne pas même quitter son lit, quand on réclame ses soins, la nuit, pour un enfant croupeux, tant il est sûr de le

sauver en lui envoyant quelques globules d'*aconit.* et de *belladone.* Mais n'anticipons pas.

M. Peschier et moi, nous ne nous comprenons point. A qui la faute ? On en jugera. Mais c'est du fond même de la question que procède la divergence de nos vues.

Qu'est-ce que le *croup* pour M. Peschier ? C'est l'*angine érythémateuse...*, susceptible, selon lui, de se transformer en *angine pseudo-membraneuse* si l'on n'en arrête à temps les progrès. Qu'est-ce que le croup, selon moi ? C'est l'*angine* PRIMITIVEMENT *pseudo-membraneuse* de tous les auteurs qui l'ont décrite, depuis Home jusqu'à MM. Rilliet et Barthez ; c'est la *dystérite laryngée*, du docteur Bretonneau ; c'est enfin le *croup*, le véritable *croup*, que je crois avoir caractérisé clairement dans mon ouvrage, et dont M. Peschier (je lui demande pardon) semble affecter ne pas avoir une idée bien précise.

« Le *croup*, dit-il, est une *affection éminemment inflammatoire.* » A la bonne heure. Mais que devons-nous entendre par ces mots : *affection inflammatoire ?* Nous n'en sommes plus, Dieu merci, au beau temps de la *doctrine physiologique.* Et, si j'en excepte quelques sectaires de l'école de Paris, je présume qu'on trouverait aujourd'hui peu de médecins sûrs d'avoir vu distinctement la cause unique et primordiale de toutes nos maladies au bout du scalpel de Bichat. Que le professeur Bouillaud, le grand *jugulateur*, voie dans le *croup*, aussi bien que dans la *rougeole*, dans le *typhus*, et, si on l'en presse un peu, dans la *syphilis*, des manifestations diverses d'un seul et même principe, l'*inflammation*, il n'est rien là qui nous surprenne. Mais qu'un disciple de Hahnemann tombe dans de telles aberrations ! qu'un partisan du dynamisme morigène, gourmande, et, je dirai presque, fustige un de ses confrères, en l'honneur de Broussais !... voilà certes une de ces étrangetés dont il n'appartenait qu'à M. Peschier de nous offrir l'exemple !

Et remarquons bien, d'ailleurs, qu'en accusant M. Peschier de se faire (à son insu peut-être) le continuateur de Broussais, je ne lui prête aucunement des principes qu'il désavoue. Cette monstrueuse alliance du dynamisme hahneman-

nien et de l'irritation broussaisienne est peut-être le seul fait qui ressorte clairement de la note écrite par notre confrère. Cela est si vrai, que ce fait curieux, et sans aucun antécédent, est la raison majeure de sa thérapeutique du *croup*. Le *croup*, pour lui, de même que la plupart des maladies sans doute, n'est qu'une *inflammation*... Donc les antiphlogistiques, c'est-à-dire, *ad libitum*, le *tartre émétique* « TOUJOURS VICTORIEUX », ou l'*aconit*. « l'apyrétique par excellence, » sont les seuls remèdes qu'il réclame. Puis, essayant de fortifier son système (car bien système il y a) d'une apparence de preuves homœopathiques, M. Peschier cite avec complaisance les symptômes d'*aconitum*, qui, selon lui, correspondent à ceux du croup. Or, crions-le bien haut pour qu'on l'entende jusqu'à Genève : ces symptômes d'*aconitum* couvrent si peu les vrais symptômes de l'*angine pseudo-membraneuse*, que l'homœopathie ne serait qu'une chimère si l'*aconit*. devait suffire à la guérison de cette maladie.

Non, mille fois non, monsieur Peschier, le *croup* n'est pas, comme vous le dites, une *maladie inflammatoire*, ou tout au moins une maladie *purement inflammatoire*. Il a, comme toutes les autres épidémies, son essence spécifique, son miasme générateur, et ce miasme échappe à l'*aconit*. (administré du moins par toutes autres mains que les vôtres) ; à l'*aconit*., qui guérit souvent, mais non toujours, même à son début, l'angine érythémateuse ; à l'*aconit*., enfin, que je préconise moi-même dans la première période du *croup*, c'est-à-dire lorsque les symptômes existants ne révèlent encore qu'une *inflammation simple* de la muqueuse laryngienne ou trachéale. Et, soit dit en passant, il me semble qu'à cet égard je suis d'accord avec vous, et vous ne pourrez vous empêcher d'en convenir, à moins que vous n'ayez lu de mon livre (comme je suis d'ailleurs tenté de le croire) que la seule page qui a servi de texte à votre critique. Daignez, en effet, jeter les yeux sur mon traitement de l'*angine*. *Aconit*. et *bellad*. figurent en tête des médicaments que je recommande contre cette maladie. Qu'aurais-je pu faire de mieux pour mériter votre approbation? Ce traitement, affirmez-vous, est infaillible contre le *croup* à son

début, et vous nous en donnez pour preuve vos innombrables succès. Prévoyant néanmoins une inévitable objection, vous ajoutez, pour la prévenir : « M. Teste dira sans doute que le *croup* n'était point encore dans son état, que la membrane n'était pas formée, que ce n'était pas même un croup, mais seulement une laryngite, une bronchite, etc. » Eh ! qui ne le dirait pas, puisque vous en convenez vous-même, tout en nous défiant de vous démontrer « que ces *laryngites* ou ces *bronchites* ne seraient pas devenues des croups parfaits, si on n'en avait pas promptement et efficacement arrêté la marche » avec *aconitum?* En bonne logique, monsieur, ce serait à vous à nous démontrer la proposition contraire, et, jusqu'à ce que vous l'ayez fait, permettez-moi d'user de mon droit en persistant dans ma négation. Mais je vais plus loin, je déclare sur mon honneur avoir vu, non pas une fois, non pas dix fois, mais cent fois et davantage, *aconitum* suivi de *belladone* échouer dans le traitement de l'*angine*, même prise au début. Que dois-je penser, après cela, monsieur, de vos allégations ? sinon que les maladies ont sans doute à Paris une autre marche qu'à Genève, ou que les remèdes perdent entre mes mains les vertus merveilleuses qu'ils possèdent dans les vôtres. Néanmoins, cher confrère, croyez-moi, je vous en conjure, s'il vous advient jamais le malheur d'être réveillé la nuit pour un cas de VÉRITABLE *angine pseudo-membraneuse*, croyez-moi, vous dis-je, levez-vous, car la chose en vaudra bien la peine, et songez surtout à vous munir d'autres médicaments qu'*aconit.* et *bellad.* ; sinon il pourrait se faire que, même sans le concours fatal de la psore, un nouveau revers vînt s'ajouter au *revers unique* que vous avez éprouvé depuis tant d'années que vous soignez journellement des croupeux !

Après avoir établi, de la façon qu'on sait, l'infaillible efficacité de l'*aconit.* et de la *belladone* contre le croup, M. Peschier laisse tomber de sa plume quelques mots souverainement dédaigneux sur le traitement que j'ai eu la témérité de préférer au sien, que j'avais d'ailleurs le malheur de ne pas connaître (nous reviendrons sur ce point) ; puis il fait passer à l'étamine de son inexorable critique chacun de mes juge-

ments touchant les indications thérapeutiques trouvées par moi dans les auteurs.

Le premier point qui le choque est le blâme explicite que je me suis permis de faire du traitement conseillé par Héring, traitement dont il n'hésite pas à se faire l'apologiste ! Je ne me défendrai qu'en citant *in extenso* le passage de mon livre, incriminé par M. Peschier. « Lorsque la toux est creuse et sifflante, dit Héring, le meilleur remède est toujours *hepar sulph.*; après celui-là on administre *samb. nig.*, *hyosc.*, *cina*, quelquefois aussi *nux vom.*, *verat. alb.*, *chin.*, *dros.*

« Héring ne conseille ces médicaments que pendant la première période de la maladie. Lorsque arrivent les accès de suffocation, il fait prendre *tart. emet.* à DOSES MASSIVES suivi de *spongia*; puis il prescrit un bain de bras très-chaud, puis *aconit.*, puis *spongia*, puis *hepar sulph.*, puis *arsen.*, *bellad.*, *carb. veget.*, *aconit.* encore, etc., etc.; en désespoir de cause QUELQUES SANGSUES à la trachée-artère. » — Eh bien! mes chers confrères, que vous semble de ce traitement? N'en admirez-vous pas, avec M. Peschier, la convenance et surtout la précision?

« *Hepar sulph.*, ai-je dit à la page 377 de mon ouvrage, n'est pas apte à modifier la sécrétion plastique qui constitue le véritable danger du *croup.* » — « Pourquoi? demande M. Peschier. Quelle qualité *physique*, *chimique* ou *iatrique* lui manque-t-il pour cela? » — Voilà, monsieur, beaucoup de mots superflus à la seule partie de votre question qui ait un sens pour moi (car nous ne sommes ni de l'école de Leboë ni de l'école de Paracelse pour nous attacher aux qualités *physiques* et *chimiques* des médicaments), je réponds tout simplement : *hepar sulph.* n'est pas apte à arrêter la sécrétion plastique qui constitue le caractère pathognomonique du *croup*, parce qu'il ne produit rien de semblable sur l'homme sain. J'admets néanmoins, et vous citez ma phrase, que ce médicament ait une action modificatrice et salutaire au début de la maladie, lorsque l'invasion de celle-ci a lieu par les bronches ou la trachée. Et sur ce vous écrivez : « J'avoue ne pas comprendre. » A vous dire vrai, monsieur, cela me sur-

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MÉDECINE

prend peu. Depuis que vous avez contracté l'habitude de traiter sans les voir les enfants atteints du croup, il est assez naturel que les variétés journellement offertes dans la succession des symptômes de cette maladie ne soient plus très-présentes à votre esprit. Daignez lire les pages 568 et 569 de mon livre, et le passage que vous avouez ne pas comprendre s'éclaircira peut-être pour vous.

« Mais, poursuit M. Peschier, la présence dans le larynx ou la trachée de la pseudo-membrane est-elle la cause *vraie* de la mort? En d'autres termes, est-ce seulement comme obstacle mécanique, physique, à la respiration qu'elle produit l'asphyxie? Cette asphyxie a-t-elle lieu par le seul fait d'un corps étranger gênant la respiration? Je ne le crois pas. » — Or, je déclare, quant à moi, que je le crois fermement, et que je ne conçois même pas qu'un doute puisse exister à cet égard. Admettons, néanmoins, que je me trompe, c'est-à-dire que l'évidence ne soit pas l'évidence ; quelle est donc, selon M. Peschier, la *vraie* cause de l'*asphyxie?* — « C'est la maladie, nous répond-il, et non le corps obstruant. » A son exemple, et avec plus de raison peut-être, il me serait permis de dire : « J'avoue ne pas comprendre. » Mais je veux y mettre de la bonne volonté, et je relis trois fois de suite dans le but de m'éclairer la belle histoire de cet enfant croupeux, mort à la suite de la trachéotomie, et dans les bronches duquel M. Peschier a découvert à l'autopsie du sérum et du pus. Voici donc enfin le mot de l'énigme :

De ce qu'il a trouvé des mucosités purulentes dans les bronches de son sujet, M. Peschier en conclut : 1° Que la maladie n'était bornée ni au larynx ni à la trachée-artère (on ne saurait être plus logique) ; 2° que le *croup*, puisqu'il est susceptible de laisser des traces dans les bronches, est une affection générale et non pas seulement locale (nous étions d'accord sur ce point avant cette singulière démonstration) ; 3° enfin, qu'en sa qualité d'affection générale, le traitement que réclame le *croup* est *nécessairement* antiphlogistique!!! Pour le coup le fil m'échappe! Comment! de ce qu'une maladie est *générale*, ce sont de toute nécessité les an-

tiphlogistiques qui lui conviennent ! mais, monsieur, la *variole*, la *scarlatine*, le *typhus*, mais les neuf dixièmes de nos maladies, enfin, ne sont-elles pas aussi des maladies générales ? Pourquoi donc ne leur appliquez-vous pas indistinctement l'*aconit* , puisque votre philosophie médicale diffère en ce seul point de celle des médecins de l'école physiologique, que vous donnez la préférence à l'*aconit.* sur les sangsues ? et qu'est-ce au fond que cette différence ?... Ah ! que Jean-Jacques Rousseau a eu raison d'écrire : « Les savants ont moins de préjugés que les ignorants, mais ils tiennent davantage à ceux qu'ils ont ! » M. Peschier, je le prédis, mourra fidèle à Broussais.

Quant à moi, lorsque, dégoûté de la vieille médecine par l'absurdité flagrante et l'incohérence de ses préceptes, je me pris sérieusement à étudier l'homœopathie, je compris tout d'abord qu'il me fallait rompre sans réserve avec mon passé scientifique et abjurer tous les systèmes. Je compris que mêler à l'étude de l'admirable thérapie révélée par Hahnemann le souvenir de nos anciennes et niaises catégories pharmaceutiques était fausser dans son essence l'esprit de l'homœopathie. Je compris, enfin, que c'en était fait à tout jamais et des *antiphlogistiques*, et des *contro-stimulants*, et des *sudorifiques*, des *toniques*, des *diurétiques*, etc., etc., puisqu'il n'était pas possible, sans tomber dans un lourd contre-sens, de fouler aux pieds tous les systèmes, pour, ensuite, en ramasser saintement les débris. Mais, ne voir dans chacun de nos agents thérapeutiques qu'un modificateur à la fois général et spécial de l'organisme humain; me pénétrer clairement de ces virtualités médicamenteuses, tant par la lecture réitérée des ouvrages qui en traitent que par l'expérimentation pure, corroborée par l'expérience clinique; m'initier, enfin, explicitement à toutes les pathogénésies connues; rectifier en complétant pour mon usage celles qui me sembleraient défectueuses ou incomplètes ; telle fut la seule voie qui me parut rationnelle dès l'instant où je tenais à figurer dignement un jour au nombre des disciples de Hahnemann. C'était là, je ne l'ai que trop senti, m'imposer une tâche ardue, et pourtant

j'ai la conscience de l'avoir remplie dans la mesure de mes forces. Les quelques innovations thérapeutiques consignées dans mon ouvrage m'ont coûté plus cher qu'on ne le pense : voilà bientôt six ans que j'y use ma santé. Et tel est, pour répondre en passant à certain trait insidieux d'un de mes critiques, le secret de ce *fil d'Ariane* que l'imagination de notre confrère Chancerel a placé dans mes mains. Mais revenons enfin au *croup*.

Presque toutes les membranes muqueuses sont susceptibles de devenir le siége d'une maladie particulière, durant laquelle il se fait une exsudation de matières plastiques, s'organisant en pellicules ou en pseudo-membranes plus ou moins denses, plus ou moins épaisses et plus ou moins adhérentes à la muqueuse affectée, et au-dessous de laquelle cette dernière présente à l'autopsie des cadavres une surface tantôt rouge, tantôt seulement rosée, rarement granuleuse, plus rarement encore ulcérée, c'est-à-dire n'offrant que les signes d'une *inflammation médiocre*. Cette maladie, bien que toujours identique, porte des noms différents suivant la région qu'elle occupe ; à la bouche, c'est le *muguet*, aux intestins, c'est l'*entérite pseudo-membraneuse;* au larynx, à la trachée et aux bronches, c'est le *croup*. Mais, si la formation d'une pseudo-membrane peut bien n'être, dans la bouche ou dans le rectum, qu'un phénomène sans importance, le plus vulgaire bon sens suffit pour faire comprendre qu'il n'en est plus de même lorsque cette production morbide vient à se développer dans les voies aériennes. Sa présence dans le larynx naturellement si étroit des enfants est particulièrement un accident formidable ; c'est fatalement la mort, pour peu que les secours de l'art soient inefficaces ou tardifs, et la mort par *strangulation*, ainsi que le prouverait surabondamment l'anatomie pathologique à qui serait assez aveugle pour en douter encore après avoir été témoin des symptômes de la maladie. Ces symptômes sont trop connus pour que je m'arrête à les décrire ; mais l'important était pour moi d'en constater la véritable cause. C'est à cette dernière, en effet, et non point à l'ensemble des phénomènes, quelque alarmants qu'ils soient, qui en

dépendent, que doit s'attaquer, s'il existe, le spécifique du *croup*. Or, c'est en procédant contrairement à ce principe qu'une foule de praticiens, ne voyant dans le *croup* que l'accès de suffocation isolé de sa cause intime, se sont fait illusion sur le choix des meilleurs remèdes à lui opposer. Que *belladona*, *spongia*, *coralia*, *iodium*, *bromum*, etc., produisent tous, à divers degrés, des symptômes d'asphyxie, s'ensuit-il qu'aucun de ces médicaments serait efficace dans le cas d'un malheureux qui s'étranglerait avec une corde ou qui aurait (comme je l'ai vu naguère) un épi de blé dans le pharynx ?... *Tolle causam*, nous crie le bon sens : avant tout, coupez la corde ou arrachez l'épi. Malheureusement ce précepte n'est point applicable au *croup*. Mais, s'il n'est pas en la puissance de l'art d'extirper mécaniquement du larynx d'un enfant la pseudo-membrane qui l'étouffe, dans beaucoup de cas il est possible de prévenir la formation de celle-ci. Tout le secret de l'art consiste à en bien saisir les signes précurseurs et à frapper juste pour ne pas arriver trop tard. Or, je le répète, nonobstant les assertions de M. Peschier, *aconitum* est, en pareil cas, un agent infidèle.

Après avoir passé en revue, dans mon chapitre du croup, les principaux médicaments usités contre cette maladie, tant en Allemagne qu'en France, je termine ainsi : « *Ipeca* et *bryonia*, donnés concurremment, sont pour moi les grands modificateurs de l'angine croupale. » Exposer dans leurs détails les raisons et les faits qui m'ont porté à exiger cette innovation en principe serait un trop long travail ; je me bornerai, en conséquence, à en donner le sommaire.

Mais d'abord, pour procéder à la façon de M. Peschier, qu'il me soit permis d'opposer aux symptômes d'*aconit.* les symptômes d'*ipeca* et de *bryonia* qui correspondent à ceux du croup. Ouvrons donc, à son exemple, la *Matière médicale pure* et citons textuellement :

1° Pour *ipeca* :

72. Asthme.

73. Asthme pendant plusieurs heures.

74. Asthme dans la soirée.

77. Toux qui coupe la respiration jusqu'à la suffocation.

78. Toux suffocante, pendant laquelle l'enfant devient avec la figure bleue.

80. Toux provenant d'une sensation constrictive de chatouillement, qui s'étend de la partie supérieure du larynx jusqu'à l'extrémité inférieure des bronches.

Et plura alia.

2° Pour *bryonia* :

202. Sensation en avalant comme si la gorge était tuméfiée ou pleine de mucus, qu'il soit impossible d'en arracher.

586. Une sorte d'enrouement avec tendance à suer.

587. Voix rauque et rude (au bout de quatre heures).

400. Toux avec expectoration (sur-le-champ).

409. Mucus visqueux dans la trachée-artère, qui ne se détache qu'après de fréquents efforts.

Les symptômes 410, 411, 415 impliquent le même fait, c'est-à-dire la présence dans le larynx et la trachée d'un *mucus visqueux et adhérent.*

424. Immédiatement après chaque accès de toux, inspirations rapides et spasmodiques, comme si l'enfant ne pouvait pas reprendre haleine et que ce motif l'empêchât de tousser; sorte d'accès de suffocation après laquelle la toux survient; après minuit surtout.

Et plura alia.

Eh bien! qu'en pense M. Peschier? Cette double série de symptômes ne lui offre-t-elle pas une image du croup pour le moins aussi nette que celle qu'il prétend apercevoir dans les symptômes d'*aconit.*? Mais deux médicaments donnés à tour de rôle!. . voilà ce qui le révolte. « Ce serait, dit-il, une théorie neuve, etc., etc. » Hélas! je suis forcé de convenir en effet que cette théorie n'est ni celle de Broussais ni celle de Rasori. Mais en quoi donc l'usage alternatif des deux médicaments dans une maladie sur-aiguë viole-t-elle la loi des semblables? Ne serait-il jamais arrivé à M. Peschier lui-même de prescrire tour à tour et à courts intervalles *arnica* et *phosph.* contre l'épistaxis grave, *arsenic.* et *verat.* contre le choléra? etc., etc. Au surplus, si notre honorable critique

exige absolument l'exhibition d'une théorie particulière, voici la mienne dont il est libre de faire aussi peu de cas que j'en fais moi-même.

Le *croup*, s'il est simple dans son essence (ce qu'après tout nous ignorons), présente au moins, de toute évidence, deux ordres de phénomènes distincts : 1° une cause matérielle capitale et permanente d'asphyxie, la pseudo-membrane; 2° une excitation spasmodique intermittente du conduit aérien, qui constitue les accès et ajoute ainsi au danger qui menace les malades. A celle-ci, j'oppose *ipeca*, pour des raisons si claires, qu'elles n'ont pas besoin d'être déduites ; à celles-là, j'oppose *bryonia*.

Eh ! pourquoi *bryonia*? dira M. Peschier, dont l'emploi (et je suis prêt à le lui accorder) n'est pas ici mieux justifié par la *Matière médicale pure* que celui de *spongia*, d'*iodium*, et de plusieurs autres médicaments. Pourquoi? monsieur. Par la grande raison que je possède sur *bryonia* des observations qui peut-être n'appartiennent qu'à moi seul; observations dont je n'aurais garde de me faire un mérite, car je les dois au hasard, mais qui ne me laissent aucun doute sur la propriété que possède la *bryone* de provoquer chez l'homme sain la formation de pseudo-membranes, absolument identiques à celles du croup.

La *bryone*, qui croit abondamment dans les haies de nos départements de l'est, y est connue des paysans sous le nom de *plante-au-diable*. Malgré ce surnom terrible, beaucoup d'entre eux en récoltent la racine, qu'ils conservent précieusement après l'avoir fait sécher au four, et dont ils se servent empiriquement dans le traitement des hernies. Ce n'est pas le lieu de rechercher ce que cette croyance populaire offre à la fois de judicieux et d'absurde. Mais toujours est-il que j'eus l'occasion de voir, en 1847, dans un village de la Côte-d'Or, une malheureuse femme de cinquante ans qui, pour se guérir d'une hernie apparemment incurable, avalait chaque jour, depuis quatre mois, de dix à douze grains de bryone. Or, de tous les désordres évidemment provoqués par cette longue intoxication, celui qui me frappa le plus fut l'existence d'un

catharre pseudo-membraneux et passé à l'état chronique. « *Il y a des* PEAUX *dans mes crachats*, me disait cette femme, *j'en rends tous les matins, quelquefois de longs morceaux, et il s'en détache même de mon palais et de ma gorge.* » Ce qu'en effet je constatai.

Peut-être maintenant devrais-je rappeler comme contre-épreuve de ce fait curieux les cas pathologiques où j'ai vu la formation d'une pseudo-membrane, parfaitement distincte, au pharynx enrayée sous l'influence de *bryonia* et d'*ipeca*. Je possède trois faits de ce genre, dont l'un assez récent, mais j'ai hâte de terminer ce fastidieux article dont la longueur me semble déjà dépasser toute mesure.

Un mot encore pourtant : s'il est vrai que M. Peschier soit sincère en m'annonçant qu'il se propose d'essayer mon traitement du croup, je ne le serai pas moins en lui déclarant que j'ai fait du sien, il y a longtemps déjà, une assez triste expérience pour n'être pas tenté d'y revenir jamais.

A. TESTE.

LETTRE DU FRÈRE ALEXIS-ESPANET

SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE PAR LA POUDRE ARSÉNIQUE ET LA POUDRE QUINIQUE.

Au moment de terminer ce numéro, la Société gallicane a reçu du frère Alexis-Espanet une seconde communication qu'elle s'empresse de soumettre à ses lecteurs. C'est un petit mémoire sur l'emploi de la *poudre arsénique* et de la *poudre quinique* dans le traitement de la fièvre intermittente. Ce travail avait été envoyé au *Journal des connaissances médico-chirurgicales*. Le rédacteur, qui avait accepté auparavant plusieurs articles du frère Alexis, ne crut pas devoir livrer ce dernier travail à la publicité, sans doute parce que le mode de préparation des médicaments adopté par le religieux de

Staouëli se rapprochait trop de celui que Hahnemann a préconisé. Le travail resta donc dans les cartons du rédacteur du journal allopathique jusqu'à ce que le frère Espanet le réclamât pour nous l'adresser.

Depuis que cette lettre a été écrite, l'auteur est entré plus franchement dans la pratique de l'homœopathie ; cependant l'intérêt de ce travail reste tout entier ; car il est un premier pas vers l'administration des doses infinitésimales, une première tentative de l'emploi de substances dynamisées. Bien plus, à en juger d'après la description des symptômes, les médicaments auraient été choisis d'après la loi de similitude. Là, en effet, où la poudre arsénique a réussi, nous trouvons relatés les symptômes pathogénétiques du *metallum album;* là où la poudre quinique fut employée avec succès, nous retrouvons les caractères de la pathogénésie du quinquina. On peut donc dire qu'en employant ces deux préparations le frère Espanet entrait dans la pratique de l'homœopathie ; depuis il s'est avancé dans la carrière en acceptant nos principes et nos lois.

La Société gallicane est heureuse de pouvoir donner aux œuvres de ce nouveau disciple de Hahnemann la publicité dont elle dispose ; elle est fière de compter parmi ses membres un homme qui ne reconnaît pour mobile de toutes ses actions que les jugements de Dieu et le bien des hommes.

Nous donnons d'abord un fragment de la lettre par laquelle le frère Espanet a réclamé son travail.

A M. Martin Lauzer, rédacteur en chef du Journal des connaissances médico-chirurgicales.

Staouëli, le 4 septembre 1850.

Monsieur,

L'homœopathie soutient parfaitement son épreuve. Les poudres quinique et arsénique ne me font point défaut, je suis enfin au comble de mes vœux ; je possède la science des in-

dications thérapeutiques et des médicaments connus et puissants.

C'est dans le dessein d'exposer au grand jour la clef de cette science que je vous avais demandé le concours de la publicité dont vous disposez. Cette publication a excité un vif intérêt chez plusieurs personnes. J'ai dû leur donner connaissance du second article que je vous ai adressé. Je respecte entièrement les raisons qui vous ont porté à ne pas le publier, il se peut faire que l'abondance des matières vous ait engagé à le renvoyer. Au cas que vous n'ayez pas à le publier dans un prochain numéro, je vous prie de vouloir bien le remettre à la personne qui vous portera ma lettre; je crois de mon devoir de faire part au public du bienfait que Dieu vient de m'accorder.

Veuillez me croire toujours tout à vous, et agréer l'expression de ma reconnaissance et de la considération toute particulière avec laquelle je suis,

Monsieur le rédacteur,

Votre très-humble et dévoué serviteur,

F. ALEXIS-ESPANET.

Au même.

Staouëli, 18 juin 1850.

Monsieur le rédacteur,

Je venais de vous écrire quand nous est parvenu votre numéro du 1er juin. Les nouveaux articles que je viens d'y lire sur le traitement comparatif des fièvres intermittentes par le sulfate de quinine et l'arsenic, ou par l'arsenic seul, dans des conditions différentes, m'obligent, dans l'intérêt de la discussion, à prendre la plume pour revenir sur un point que je n'ai fait qu'effleurer dans ma dernière lettre : c'est celui des indications.

Déterminer clairement, par les symptômes, quel fébrifuge convient dans tel ou tel cas de fièvre, délimiter la sphère d'action de chaque médicament regardé comme fébrifuge, voilà un travail qu'il appartient à un siècle tel que le nôtre de prendre à cœur, ayant tous les moyens de le mener à bonne fin par sa puissance d'analyse. Voilà cependant ce qui manque encore à la thérapeutique des fièvres intermittentes.

Débutant par ce que je connaissais de plus positif, et m'efforçant de perfectionner chaque jour ma pratique en profitant de mon expérience et des lumières que répandent sur ce sujet les écrits des autres, je vous ai fait part de mes observations dans divers articles que vous avez bien voulu insérer dans votre excellent journal. Mes études et mes essais ne me permettent point de m'en tenir là. On trouvera donc de la différence entre ma pratique d'aujourd'hui et celle d'autrefois ; mais qu'importe, ou plutôt, tant mieux s'il y a progrès. Or, ce progrès, auquel je me suis voué, et que j'exposerai, comme je l'ai dit, dans un ouvrage spécial, il importe, dès aujourd'hui, de le soumettre à la publicité et à l'expérience d'autrui ; tel est l'objet de cette lettre et de celle qui l'a précédée.

C'est par les faits surtout, et par les faits exacts et consciencieux que je veux procéder ; c'est par eux que je veux prouver qu'à l'aide d'indications précises je n'ai plus besoin que de médicaments très-étendus et donnés dans le plus grand état de pureté et de simplicité ; tels, par exemple, que les poudres *quinique* et *arsénique*, dont j'ai eu l'honneur de vous envoyer la formule et le mode de préparation. Par ce moyen, je n'observe plus les effets surnuméraires, inutiles et souvent dangereux que provoquent les hautes doses de sulfate de quinine et d'arsenic.

Permettez-moi d'abord de vous soumettre quelques réflexions que m'a fait naître la lecture des deux articles que vous venez de publier (numéro du 1er juin), sur l'emploi de l'arsenic, d'après la *Gazette des Hôpitaux*.

L'essai de l'estimable docteur Champouillon, de soumettre des fiévreux à l'expectation, est inapplicable à l'Algérie, où il est excessivement rare que, dans la plaine, un accès ne soit

pas suivi d'un autre, et qu'une fièvre ne soit pas aggravée par l'expectation, et qu'en été chaque accès négligé ne donne pas lieu à une maladie grave ou ne devienne pas pernicieux ; il me paraît, de plus, que ces essais ont peu de valeur, faute d'indications.

Je passe à l'article concernant la pratique du docteur Vérignon d'Hyères, que je trouve également dépourvu d'indications. L'arsenic y est employé d'une manière générale, je dirai même empirique, cependant il réussit.

A ce sujet, je dirai en passant que, depuis que j'emploie les fébrifuges sur des indications précises, j'ai pu me convaincre par une foule d'observations que, moins le fébrifuge auquel on a recours est indiqué, et plus il faut en élever la dose. Il semble qu'il y ait alors, indépendamment de sa spécialité, quelque chose de perturbateur dans son action. Cette remarque, que l'expérience fera palper à tous, expliquera les succès du docteur Boudin, et engagera nécessairement les thérapeutistes dans la voie que ces lignes peuvent déjà leur ouvrir.

Mais telle n'est probablement pas la raison du succès du docteur Vérignon. Je la trouve dans une assertion de l'auteur de cet article qui dit :

« Les fiévreux qui sont soumis au traitement par l'arsenic, à l'hôpital d'Hyères, ce sont nos malheureux soldats d'Afrique... »

Cette phrase dit tout.

Ces soldats ont tous usé et abusé du sulfate de quinine, qui, jusqu'à présent, autant que je puis le savoir, est, dans nos hôpitaux de l'Algérie, employé exclusivement à tout autre moyen, et à très-hautes doses. Et comme l'arsenic, selon que j'ai dit et ce que je prouverai ailleurs, est, après ce médicament, celui qui trouve le plus souvent son application, indépendamment des cas où il y a eu abus du quinquina, cas qu'il est très-apte à guérir, il s'ensuit que l'hôpital d'Hyères reçoit précisément les malades dont l'état réclame plus justement l'administration de l'arsenic.

En attendant que j'expose en détail et dans toute sa simplicité la méthode que j'emploie, et pour suppléer à ce qu'il y a

de trop général dans les indications que j'ai essayé de poser, dans ma précédente lettre, sur le sulfate de quinine et l'arsenic, indications que je tire des symptômes et non des types qui n'en fournissent que pour le moment de l'administration du remède, je vais donner quelques exemples.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fièvre intermittente.— Guérison par la poudre arsénique.

Un voyageur, cherchant du travail, s'arrête à Staouëli le 2 mars et me consulte pour la fièvre.

Elle dure depuis un mois. Il a pris plusieurs doses de sulfate de quinine sans succès. De très-*chaude* qu'elle était et tierce, elle est seulement devenue quarte et *froide*, c'est-à-dire que les frissons prédominent et que le froid alterne avec la chaleur d'ailleurs faible, mais âcre et incommode.

Indépendamment de cette remarque :

Il a grand'soif, même avant les premiers frissons, qui viennent toujours vers le soir.

Mal de tête comme après des coups sur son sommet.

La sueur se prolonge durant le jour, par intervalles.

Le pouls est petit et fréquent durant l'apyrexie.

La peau est blafarde.

Les paupières sont œdématiées.

L'appétit nul, avec goût des acides.

Prescriptions. — Un gramme de *poudre arsénique* (c'est-à-dire *un milligramme* d'arsenic) dans *un litre* d'eau, en l'agitant, à prendre en quatre fois : une fois par jour.

La fièvre fut guérie.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente avec cachexie.— Guérison par la poudre arsénique.

Un homme de quarante ans, de haute stature, constitution jadis forte, aujourd'hui délabrée, habitant Staouëli depuis

cinq ans, ayant beaucoup souffert des atteintes réitérées de fièvre, pour lesquelles il a pris une énorme quantité de sulfate de quinine. Ce malade a fini par ne plus pouvoir supporter ce médicament.

Sa fièvre est devenue continuelle, lente le jour avec accès nocturnes, qui ne manquent jamais depuis trois mois. Il n'a fait depuis ce temps aucun remède et ne s'inquiète nullement de son état. Voici le tableau de ses accès :

Frissons grelottants et claquement des dents, avec soif ardente.

Chaleurs partielles avec sueurs et frissons çà et là.

Puis enfin chaleur générale.

Sueurs pendant le sommeil, qui est agité et souvent interrompu ; elles sont quelquefois si abondantes, qu'il en mouille les effets de literie.

Le 27 avril, il est encore baigné de la sueur du matin lorsqu'il est soumis à mon examen. Je le trouve dans un état de faiblesse et de marasme complet :

Jambes œdématiées.

Paupières et joues ainsi que pieds et mains boursouflés.

Peau blafarde, recouverte çà et là de plaques furfuracées et squammeuses.

Bout du nez rouge et luisant

Il n'a plus d'appétit.

Le pouls est très-faible et très-fréquent.

Mal de tête occipital.

A première vue, l'arsenic était si parfaitement indiqué, que je dus en donner la plus faible dose que ma conscience pouvait autoriser, tant je redoutais un *accès arsenical*, comme j'en ai déjà observé, je veux dire un accès provoqué par l'action du médicament et mettant fin à la fièvre avec une violence que je redoutais pour le malade actuel.

Prescriptions. — *Demi-gramme* de la *poudre arsénique*, dans trois quarts de litre d'eau pure, secouée jusqu'à dissolution des moindres grumeaux, à boire en trois fois dans la journée.

Le régime est à peine modifié faute de mieux.

Le 28 avril. Il a eu durant la nuit de l'insomnie, une fièvre chaude avec soif modérée et prurit extraordinaire à la peau.

Les plaques furfuracées sont devenues rouges.

Il a peu sué et se trouve mieux que les autres jours.

Prescriptions. — Un bain simple. Même dose d'arsenic que hier, mais il ne la prendra qu'en trois jours, une fois par jour.

Dès ce moment, la fièvre n'est plus revenue, le pouls a repris peu à peu son type normal.

Les taches furfuracées se sont effacées.

Le 15 mai, il avait repris sa santé habituelle et son teint.

Aujourd'hui, 18 juin, il se porte très-bien et n'a plus éprouvé le moindre mouvement fébrile.

Dans ce cas, à quoi eût servi une dose élevée d'arsenic, si ce n'est à produire des accidents peut-être formidables?

TROISIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente. — Guérison par la poudre arsénique.

Un frère, âgé de trente-huit ans, d'une constitution naturellement délicate, au teint habituellement pâle, travaillant beaucoup à la culture, éprouva, pendant quelques jours, des frissons passagers, mêlés à des bouffées de chaleur, sans en faire cas. Enfin, une fièvre quotidienne se déclara. Il s'en plaignit après le deuxième accès.

Le 12 mai. Ce second accès a été plus fort que le premier; il a duré toute la soirée et une partie de la nuit.

Frissons avec froid *dans les os*, exacerbation d'une douleur de reins antérieure, brisement des membres et soif ardente. Deux heures.

Chaleur se déclarant par bouffées, mêlées à des frissons.

Peau brûlante, sèche; soif vive. Quatre heures.

Sueurs entremêlées de frissons, avec diminution de la soif, jusqu'au matin.

Prescriptions. — *Un gramme* de *poudre arsénique*, dans *un*

litre d'eau, bien dissout, à prendre en quatre fois et en deux jours, deux fois par jour.

Guérison, sans récidive jusqu'à ce jour, quoique ce frère s'adonne avec ardeur aux travaux de culture.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente grave.— Guérison par la poudre quinique.

Cette observation concerne un Français venu à Staouëli depuis deux mois seulement, et qui se trouve par cela même dans la plus mauvaise condition d'acclimatement. Félicien est âgé de quarante-six ans, d'une constitution robuste ; il n'a fait qu'une maladie autrefois, par excès d'étude : elle le retint une année dans le marasme.

Vers la fin de mai, il fut pris de coliques, avec diarrhée, ténesme, malaise et mouvements fébriles, mais il ne discontinua point ses travaux ordinaires et se borna à se priver un peu de nourriture pendant deux ou trois jours.

Dès ce moment son teint animé pâlit, ses forces physiques diminuèrent.

Ces jours derniers, dix jours après cette indisposition, il s'alite.

Je le visite le soir ; il est malade depuis trois jours et alité depuis la veille.

Le 11 juin. Peau jaunâtre, sèche ordinairement, moite par moments. Pouls très-fréquent, tendu, faible.

Brisement des membres, lassitude extrême. Traits affaissés.

Yeux fatigués, sclérotique jaune.

Bâillements fréquents depuis plusieurs jours, avec yeux humides.

Bouche sèche, pâteuse, langue blanche, large, humide, avec enduit jaunâtre à la base.

Appétit nul. Il a vomi ce matin quelques aliments pris hier.

Soif. Coliques déprimantes. Selles liquides avec coliques et ténesme. Envie fréquente d'aller à la garde-robe.

Je me borne à prescrire, pour la nuit, un œuf battu dans un litre d'eau avec du sucre.

Le 12 juin. Le sommeil de la nuit a été pénible et très-souvent interrompu.

Il a éprouvé une continuelle alternative de frissons profonds et de chaleurs, avec des sueurs affaiblissantes.

Mouvements convulsifs des ailes du nez et des muscles zigomatiques.

Céphalalgie générale, douleur particulière à la tempe droite, tintement d'oreilles et battement des tempes.

Pouls, comme hier.

Accès d'oppression avec chaleur.

Prostration des forces, flaccidité des chairs, pâleur des muqueuses, peau jaune, et autres symptômes de la veille qui ont plutôt augmenté que diminué; car il y a :

Renvois amers et goût aigre, haleine putride.

Douleur fixe et accablante dans la fosse iliaque gauche, empâtement du bas-ventre qui est sensible au toucher.

De quatre en quatre heures, selles liquides, âcres avec ténesme, et, du reste, envie continuelle de se présenter à la garde-robe.

Urine rouge, à dépôt briqueté, rare et ardente.

C'est ici la forme la plus tenace, sinon la plus grave de l'affection paludéenne débutant chez des nouveaux venus : la fièvre, la dyssenterie, la cachexie, se disputent le champ de bataille. Aussi, ce sujet si sanguin, si vigoureux, il y a peu de jours, présente maintenant l'aspect d'un ancien malade : son sang semble *s'être dissout*.

Prescriptions. — *Poudre quinique*, *un gramme*, parfaitement étendu dans *un litre* d'eau pure. Alimentation légère.

Le soir, je note les changements suivants :

Pouls moins fréquent.

Vertiges. Chaleur avec pâleur à la figure.

Il a passé la journée dans la somnolence.

Il a sué très-facilement et abondamment.

Depuis midi il n'a pas eu de selles, ni autant de besoin d'aller à la garde-robe ; et, au lieu de la douleur fixe au côlon, il y a éprouvé des lancinations passagères.

Prescriptions. — *Un gramme* de *poudre quinique*, comme ce matin, pour la nuit.

15 juin. Il a bien dormi, et cela sur le dos.

Les sueurs ont été continuelles ; il n'en *est pas affaibli.*

Il n'y a eu qu'une seule selle. Le ventre n'est plus sensible au toucher; mais il y a plénitude et quelques douleurs piquantes.

Sensation de gêne à la région précordiale, sans oppression.

Tout le corps semble brisé; il y a de la sensibilité à la peau.

Voix rauque. Sensation d'ardeur qui remonte de l'estomac au cœur.

Il y a moins d'accablement. L'appétit revient. Le goût est salé.

Il peut se lever, et venir dans mon cabinet, où j'achève son examen.

Je n'ai plus rien de particulier à noter, si ce n'est la persistance de la douleur temporale droite, la soif, la chaleur et la somnolence.

Il y a un grand pas de fait. Loin d'empirer sous l'influence d'une médication aussi simple, cette maladie, qui devait, selon ce que l'expérience nous apprend en ces climats, aller grand train, s'est, au contraire, amendée.

Prescriptions. — *Poudre de tartre stibié* étendu, *un gramme* (1), parfaitement dissout dans *un litre* d'eau, à prendre dans la journée. Aliments légers et substantiels.

Le soir, je trouve qu'il y a eu deux selles liquides, sans coliques, mais avec ténesme et cuisson à l'anus.

(1) Cette poudre de tartre stibié est préparée de la même manière que celles du sulfate de quinine et d'arsenic, mais dans les préparations de *dix centigrammes* de tartre stibié pour *dix grammes* de sucre de lait, ajouté par gramme et par neuf fois avec neuf triturations successives.

Un gramme de cette poudre contient donc *un centigramme* de tartre stibié.

Du reste, il n'y a plus de lancinations ni de malaise dans l'abdomen.

La tête est parfaitement libre, le pouls normal, et les articulations dégagées de toute douleur ainsi que l'épigastre.

Les forces reviennent.

L'appétit se fait sentir.

Prescriptions. — *Quatre gouttes* de *teinture d'aloès*, parfaitement mêlées à demi-litre d'eau, à prendre par gorgées jusqu'à cessation du ténesme, le dernier symptôme persistant.

Le 14 juin. Le malade est en parfaite santé. Il n'est qu'un peu faible. Il se rend néanmoins au travail commun. Le ténesme ayant cessé assez tôt, il n'a pris que la moitié de la potion aloétique.

Je prescris pour l'avenir quelques petits verres d'élixir amer, le matin. Aujourd'hui 19 juin, la guérison ne s'est pas démentie, et son teint a repris son coloris.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente. — Guérison par la poudre quinique.

Un employé de l'établissement (François), âgé de trente-neuf ans, habitant depuis sept ans à Staouëli, où il a été travaillé, au commencement, par l'affection paludéenne sous toutes ses formes, tombe malade le 24 avril, après avoir passé l'hiver dans un bon état de santé. Il a la fièvre, il m'apprend que l'accès de ce jour est le quatrième en tierce; il a duré neuf heures.

Prodromes. Pandiculations, nausées, céphalalgie, lassitude.

Froid. Frissons violents, céphalalgie frontale, douleurs dans les articulations. Deux heures.

Chaleur. Soif modérée d'abord, puis cessant pour ne revenir qu'à la fin de la sueur, battement des artères temporales, injection de la face et de toute la surface cutanée, sentiment de bien-être, douce chaleur générale. Six heures.

Sueur abondante, générale, qui soulage et met fin à toutes les douleurs, mais laisse de la soif et une sensation de brisement général. Une heure.

Prescriptions. — *Poudre quinique, un gramme* (c'est-à-dire *cinq centigrammes* de sulfate de quinine), dans un litre d'eau, secouée jusqu'à dissolution des grumeaux, à boire en quatre fois, dans deux jours, deux fois par jour.

Cette dose suffit pour couper cette fièvre, sans qu'on ait apporté aucun changement au régime austère du malade. Elle n'est plus revenue qu'en ces jours-ci ; et la même dose de sulfate de quinine, préparée de la même manière, l'a coupée avec la même facilité.

SIXIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente négligée. — Guérison par le sulfate de quinine pur à dose commune.

Un jeune commensal de l'établissement, d'une constitution lymphatique déjà affaiblie, l'an passé, par une rude attaque de fièvre, après s'être assez bien porté durant l'hiver, vient d'éprouver des accès en tierce.

Le 2 juin, on lui a donné divers remèdes empiriques.

Trois accès successifs ont eu lieu néanmoins.

Le troisième accès a été très-fatigant.

Froid excessif, avec claquement des dents et sans soif, durant quatre heures.

Chaleur. Céphalalgie atroce, chaleur à la tête, puis à la poitrine, avec sueurs partielles et froid intérieur.

Enfin chaleur générale avec frissons dès qu'il se découvre, et sueurs très-incommodes s'il reste couvert.

Peu de soif pendant ce stade, qui dure six heures.

La *sueur* qui vient ensuite est énervante, coupée de frissons et de nausées avec sueur froide au front et aux parties exposées à l'air, malaise immense, prostration, soif vive.

Cet accès dure douze heures, mais la fièvre avec symptô-

mes gastriques, comme c'est l'ordinaire en pareil cas, persiste au delà d'un jour.

Mes essais sur d'autres fébrifuges n'étant point encore assez avancés pour pouvoir en appliquer un convenable à ce cas avec la certitude désirable, j'ai dû, pour ne rien donner au hasard, m'en tenir au sulfate de quinine pur, qui du moins devait agir comme antipériodique et aussi comme perturbateur, sans doute. J'en ai donné trois doses de cinquante centigrammes : la première, le soir même du jour de l'accès ; la seconde, au milieu du temps apyrétique ; la troisième, quatre heures avant celle présumée de l'accès.

La fièvre est coupée. N'importe, le sujet reste dans une convalescence qui l'expose à des récidives plus fréquentes, et qui exigera pendant longtemps beaucoup de soins.

Après tout, ces cures-là sont de celles que maintenant j'appelle malheureuses. Ce sont des cas semblables, et bien d'autres plus ou moins fâcheux qui m'ont excité à me tourner vers un meilleur avenir ; et désormais tout m'encourage dans mes ardentes recherches.

Recevez, monsieur le rédacteur, l'expression de mes hommages très-respectueux.

F. Alexis-Espanet.

P. S. En communiquant ma première lettre à une personne respectable, au moment de la livrer au courrier, j'ai appris que quelques médecins à Paris atténuaient aussi leurs doses de sulfate de quinine, mais il paraît qu'ils ne sont point arrivés à d'aussi petites doses que les miennes, ni à une trituration si répétée, ni à l'addition d'autant de sucre de lait. Bien entendu qu'il n'est pas ici question des doses d'Hahnemann, en comparaison desquelles les miennes sont énormes, puisqu'elles sont pondérables. Enfin je ne me suis pas borné au sulfate de quinine, mais j'ai ainsi préparé l'arsenic, le tartre stibié, et d'autres médicaments dont il n'est pas encore temps de parler.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 5 AOUT 1850. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Le procès-verbal est lu et la rédaction en est adoptée après une réclamation faite par M. Molin. L'honorable collègue dit que, lorsque dans le traitement des abcès à la marge de l'anus il a employé le mercure doux, il variait selon l'exigence des cas, non pas le chiffre de la dilution, mais le nombre des cuillerées qu'il faisait prendre chaque jour à ses malades.

La correspondance apporte : 1° Une lettre de M. Perry, qui demande un congé d'un mois ; 2° une lettre de M. Davet, contenant une semblable demande.

La Société accorde les deux congés demandés.

M. LAFISSE lit un rapport sur les deux ouvrages de M. Biaggio Tripi, qui lui ont été renvoyés. Le rapporteur fait une analyse de ces deux opuscules, et conclut à ce que des remercîments soient adressés à l'auteur.

La Société adopte le rapport et ses conclusions, et ordonne l'impression du rapport de M. Lafisse dans un prochain numéro du journal.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'un rapport de M. Perry sur le Mémoire de M. Molin, intitulé : *Des abcès à l'anus*. Le rapporteur conclut à l'impression du Mémoire, en invitant l'auteur à mettre une note indiquant les motifs qui l'ont conduit à employer le mercure doux dans le traitement de cette maladie, bien que la pathogénésie de cette substance ne soit pas connue.

M. MOLIN consent à mettre la note qui lui est demandée. La Société vote l'impression de son Mémoire.

M. Chancerel fait un rapport sur l'ouvrage de M. Teste, intitulé : *Traitement homœopathique des maladies des enfants.* Le rapporteur conclut à ce que des remercîments soient adressés à l'auteur pour l'hommage qu'il a bien voulu faire à la Société.

La Société adopte le rapport et ses conclusions, et en ordonne l'impression au journal.

M. le président prie M. Teste d'agréer les remercîments de la Société.

M. Molin lit un rapport sur le Mémoire de M. Teste, intitulé : *De la créosote dans le traitement de la syphilis secondaire.* Le rapporteur conclut à l'impression du Mémoire.

La Société adopte le rapport et ses conclusions, et ordonne l'impression du Mémoire de M. Teste, et celle du rapport de M. Molin au journal qu'elle publie.

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

La correspondance comprend :

1° Deux lettres de MM. Arnaud et Pénoyé, qui s'excusent de ne pouvoir assister à la réunion ;

2° Une demande de congé de la part de M. Léon Simon père ; une absence d'un mois est le motif de cette demande. Le congé est accordé ;

3° Une lettre de M. le docteur Gillet, de Marseille, qui témoigne le désir de faire partie de la nouvelle Société.

L'admission, mise aux voix par M. le président, est prononcée à l'unanimité ;

4° Les numéros 11, 12, 13, 14, 15 et 16 de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung.*

M. le président annonce que M. Biaggio Tripi l'a chargé de lui transmettre le nom des membres de la réunion qui désireraient faire partie de la Société de médecine homœopathique de Palerme, afin qu'à son retour il pût leur faire adresser un diplôme.

M. Lecoupeur, médecin homœopathe distingué de Rouen,

présent à la séance, annonce à la Société qu'il est dans l'intention de faire paraître un journal de médecine homœopathique. Il pense qu'un recueil qui publierait de nouveau les bons articles contenus dans les annales de notre méthode, y joignant des observations de médecine vétérinaire, pourrait servir efficacement la cause de la nouvelle doctrine dans la Normandie. Notre honorable confrère ajoute qu'il a déjà pu se faire un noyau de clients dans la classe pauvre, et qu'il espère les faire servir de base à l'établissement d'un dispensaire homœopathique.

M. PÉTROZ propose de mettre en expérimentation le *cédron*. Ce fruit lui ayant paru doué des propriétés les plus énergiques, il désire voir entreprendre au plus tôt cette étude. Il invite M. Catellan, à qui il a remis cette substance, à vouloir bien la préparer.

M. CATELLAN repond que depuis un certain temps ce fruit a été dynamisé, et qu'il le tient à la disposition de ceux de MM. les membres qui voudront l'essayer.

MM. ROTH, TESTE et GUEYRARD proposent de se soumettre à l'expérimentation.

SÉANCE DU 2 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Le procès-verbal est lu et adopté.

La correspondance se compose :

1° De lettres de MM. Daleau, Blot, Léon Simon fils, Louis Simon, Picard et Weber ; ces membres s'excusent de ne pouvoir assister à la séance de ce jour ;

2° D'une lettre de M. Béchet, d'Avignon ; il exprime le désir de voir le nouveau journal fournir une longue carrière, et cela avec exactitude ; il promet au nouveau recueil sa collaboration ;

3° D'une autre lettre de M. Darius Rossi, professeur de sciences à Toulon, qui remercie la Société de l'honneur qu'elle a bien voulu lui faire en lui octroyant le titre de membre correspondant libre ;

4° D'une lettre de M. le docteur Hême de Toré ; elle est ac-

compagnée de quelques réflexions suscitées à l'auteur par une nouvelle lecture du *Traité des maladies chroniques*, de Hahnemann. Renvoi aux archives;

5° D'une demande adressée par M. le docteur Jolly, de Paris, à la Société pour en faire partie à titre de membre adjoint.

Suivant les prescriptions du règlement, deux commissaires sont nommés à cet effet; ce sont MM. Gueyrard et Pénoyé;

6° D'une demande d'échange avec le recueil de la Société accompagnant l'envoi d'un journal publié à Barcelone par le docteur Juan Sanlléhi. — Adopté.

M. Gueyrard lit une revue des journaux allopathiques.

La Société, sur la proposition qui lui en est faite par M. Love, renvoie ce travail directement à l'impression

M. Pétroz prend la parole pour communiquer à la Société les réflexions qu'ont soulevées dans son esprit les faits contenus dans le travail lu par M. Gueyrard. D'abord, dit notre honorable président, la poudre de charbon du docteur Belloc n'est point un remède nouveau; il a été jadis beaucoup employé. De ses observations personnelles, il résulte que l'on peut regarder la poudre de charbon comme un simple agent absorbant; à l'état brut, quelle que soit la dose à laquelle on l'administre, elle est complétement dépourvue de propriétés médicamenteuses. Mais après sa dynamisation seulement on pourra en obtenir des effets pathologiques, ce n'est qu'à cet état que, soumise à l'expérimentation pure, elle donnera quelque chose. Ainsi donc, conclut M. Pétroz, dans les cas d'affections stomacales, où, dit-on, ce remède a guéri, c'est simplement en absorbant les produits des sécrétions anormales, comme toute autre poudre purement absorbante, et non par des vertus médicamenteuses, puisqu'elle n'en possède pas.

Passant à un autre ordre de faits, notre savant confrère appuie fortement sur l'opinion soutenue par M. le docteur Bretonneau, à savoir : que dans le traitement des fièvres intermittentes on doit, au bout d'un certain laps de temps après la cessation des accès, revenir au fébrifuge employé, sous peine de voir la maladie reparaître. Le délai au delà duquel cesserait la durée d'action du fébrifuge serait :

Pour le *quinquina*, de seize à dix-huit jours ;

Pour l'*arsenic*, de douze à quatorze jours ;

Pour la *sepia*, dix-sept jours.

Cette délimitation est le résultat des faits fournis à M. Pétroz par sa nombreuse et brillante pratique. *Quel que soit le mode de préparation* de l'agent employé, si avant cette époque on n'en a pas de nouveau fait usage, il n'est pas rare de voir les accès reparaître.

De plus, ajoute le doyen des praticiens homœopathes, il ne faut pas avoir une foi trop aveugle dans les hautes dynamisations pour combattre ce genre d'affection ; pour lui, il se sert ordinairement du sulfate de quinine en nature, trituré avec du sucre de lait. De même qu'il redoute l'emploi des hautes dilutions dans ces cas, de même aussi il récuse les doses massives et cite comme exemple de l'intolérance de certaines constitutions pour les fébrifuges un fait emprunté à sa pratique allopathique.

Il y a une vingtaine d'années, une jeune dame réclama ses soins pour une fièvre intermittente franche, présentant les trois stades de froid, de chaleur et de sueur de la manière la plus marquée. Il administra successivement l'extrait mou de quinquina, l'extrait sec, puis le quinquina en poudre, tout cela sans succès pendant un mois.

Une consultation, qui réunit Landré-Beauvais, Salmade et M. Pétroz, eut pour fruit de faire tenter de nouveau le quinquina, dont la dose fut portée jusqu'à deux onces, mais avec aussi peu de succès que la première fois. Alors notre confrère laissa passer quatre ou cinq accès sans rien faire, puis il pria la malade de mâcher du quinquina, gros comme une fève, d'avaler la salive et de cracher la substance. La guérison eut lieu. Quatre mois après, la malade, ayant été forcée de revenir chez elle à pied en sortant d'un bal, fut mouillée ; la fièvre reparut incontinent et fut guérie par le même procédé au quatrième accès.

Après ces réflexions, que tous les membres ont écoutées avec la plus grande attention, la séance est levée.

EFFETS PATHOGÉNÉTIQUES DE L'ASTERIAS. — ÉTOILE DE MER, ASTERIAS RUBENS.

DU GENRE DES ZOOPHYTES ECHINODERMES,

Par M. PÉTROZ.

Expérimentateurs : MM. P. — P. J. — T. — M. — Madame B. — Madame T. — Mademoiselle M.

Moral. — Tristesse alternée avec excitation cérébrale presque insupportable ; on voudrait se livrer à un travail intellectuel ou corporel, marcher, faire un exercice violent ; cet état n'a rien qui ressemble à l'ivresse que produisent les boissons fermentées, il est plutôt une ivresse morale ; deuxième et troisième jours. Mademoiselle M.

Léger trouble de l'intelligence avec faiblesse générale, sixième jour. P. J.

Sentiment d'angoisse extrême de midi à trois heures, il semble qu'un malheur vous menace, que l'on va apprendre une mauvaise nouvelle ; alors, on sent qu'on se laisserait aller à pleurer, sixième jour. M. M.

Irritation, colère, besoin de chercher querelle à quelqu'un, de midi à deux heures. *Idem.*

Affaissement, ennui, il semble qu'il va lui arriver un malheur ; il a la conscience que s'il venait à le connaître, il se mettrait à pleurer plutôt que de se roidir, se mettre en colère, sixième jour. M.

Les symptômes se dissipent peu à peu, laissant après eux une sensibilité morale qui porte à pleurer sous l'influence de la moindre émotion, onzième jour. P.

Gaieté extraordinaire le soir, premier jour. Madame T.

Pleurs avec désespoir auquel succède le calme presque aussitôt, troisième jour. Mademoiselle M.

Difficulté de supporter le travail dans la soirée, sixième jour. P.

Vertiges. — Vertiges éphémères. T.

Vertige en marchant, premier jour. T.

Vertiges le dixième jour. Madame B.

Tête. — Sensation de plénitude comme d'une congestion et même parfois comme d'un coup de sang à la tête, deuxième jour. Mademoiselle M.

Le sang se porte à la tête, sensation de plénitude, chaleur, la tête semble devoir éclater, deuxième jour. Mademoiselle M.

Chaleur à la tête, il semble que l'air qui l'environne est chaud, premier jour. Mademoiselle M.

Sensation de trouble dans le cerveau, premier jour. P.

Pesanteur de tête au bout d'une heure, premier jour. P.

Pesanteur de tête, chaleur, battements dans la tête, coloration du visage, premier jour. P.

Plénitude de la tête qui semble distendre des parties latérales, premier et deuxième jours. Mademoiselle M.

Le sang se porte plus fortement à la tête, le quatrième jour. *Idem.*

Douleur fugace dans la moitié latérale droite de la tête, troisième jour.

Douleur au côté droit de la tête qui se fait sentir subitement, troisième jour. Mademoiselle M.

Légers élancements au cerveau. Mademoiselle M

Douleur d'élancement dans la tempe droite, deuxième jour. B.

Élancements vifs et passagers au front, aux tempes, surtout à l'occiput, premier jour. T.

Élancements au cerveau, en se mouchant, pendant la première moitié de la nuit, quatrième jour. T.

Douleur pressive au front, sensation de plénitude, contraction des muscles et serrement pressif au-dessus des yeux. P.

Forte douleur pressive au sinciput le matin, elle se dissipe difficilement dans la journée par la marche au grand air. Mademoiselle M

Vers midi, le mal de tête se dissipe avec une sensation de détente dans laquelle la lucidité des pensées était plus grande. Mademoiselle M.

Douleur pressive très-forte au front, au-dessus des yeux. quatrième jour.

Douleur pressive au côté droit de l'occiput qui rend la marche difficile, cinquième jour. Mademoiselle M.

Forte douleur pressive au front qui semble écraser les yeux par un poids énorme, quatrième jour. Mademoiselle M.

Pression aux tempes, premier jour. T.

Battement dans la tête, deuxième jour. Mademoiselle M.

Battement dans la tête en montant, en marchant, deuxième jour. P.

Douleur térébrante au-dessus de l'œil gauche qui vient subitement et se dissipe de même, elle produit la contraction des sourcils. Pendant la durée de cette douleur la vue est troublée comme par un brouillard, deuxième jour. Mademoiselle M.

Douleur dans laquelle il semble qu'on écrase le crâne, troisième jour. Mademoiselle M.

Douleur au sommet de la tête, comme si le crâne se brisait, troisième jour. Mademoiselle M.

Dans la nuit, réveil avec un grand trouble; il semblait que le cerveau était ébranlé par des commotions électriques, la tête paraissait vide, la conscience était presque nulle, pensée d'une attaque d'apoplexie dans la nuit du sixième au septième jour; cet état s'est prolongé pendant plusieurs minutes; revenu à lui, son pouls était dur, très-accéléré; la carotide droite battait avec violence; cette fièvre s'est prolongée jusqu'à la fin de la journée le lendemain. P. J.

Dans les grandes douleurs, toute la boîte osseuse du crâne est douloureuse. B.

A la fin de la journée les douleurs de tête augmentent et forcent à se coucher, elles sont plus fortes derrière la tête qu'au front, la tête reste douloureuse toute la nuit, neuvième jour.

Agitation, spasmes, sensation de gêne dans la partie supérieure du cerveau, surtout quand on fait effort de mémoire

ou d'intelligence ; cette sensation est semblable à la lassitude d'un membre qui aurait été soumis à de grands efforts musculaires, dixième jour. B.

Difficulté de supporter le travail le soir, sixième jour. P.

Yeux. — Chaleur aux yeux, premier jour. Mademoiselle M.

Yeux injectés, quatrième jour. P.

La lumière fatigue les yeux, premier jour.

Difficulté de supporter la lumière, quatrième jour. Mademoiselle M.

Les yeux sont tirés en arrière, troisième jour. *Idem.*

Regard fatigué. —

Clignotement des paupières, leur bord libre est rouge, septième jour. Mademoiselle M.

Nez. — Saignement du nez, neuvième jour. P.

Saignement de nez qui s'est renouvelé trois fois en cinq jours, P. J.

Le matin, au réveil, éternuments, coryza, neuvième jour.

Douleur dans les yeux de dedans en dehors, septième jour. Mademoiselle M.

Oreilles. — Douleur d'élancements qui se fait sentir pendant quelques secondes dans le conduit auditif, se concentre à l'occiput, s'y éteint ; ces douleurs se reproduisent dans le cours de la journée, mais plus faibles, troisième jour. T.

Bruit subit très-violent, mais qui dure moins d'une seconde dans les deux oreilles, troisième jour. T.

Obtusion de l'ouïe plus marquée à droite le deuxième jour. B.

Ouïe obtuse, bruit de rivière, de vagues, le septième jour. P.

Face. — Coloration du visage, quatrième jour. B.

Visage coloré, gonflé, troisième jour. *Idem.*

Expression d'hébétude, quelque chose de stupide dans la pose, le regard, septième jour. B.

Bouche. — Gonflement de la langue, troisième jour. B.

Douleur de tiraillement à la langue. *Idem.*

Embarras de la langue, répugnance à parler, cinquième jour. B.

Salive à la bouche plus abondante, pensée de mordre, cinquième jour. B.

Irritation de la gorge, sensation de chaleur qui dure peu, premier jour. Cette irritation se renouvelle plusieurs fois dans la journée. P. J.

Irritation de la gorge, peu sensible d'abord, devient plus forte le cinquième jour. B.

Sécheresse de la gorge, sixième jour. B.

Le matin, au réveil, mal de gorge (astriction), huitième jour.

Appétit. — Manque d'appétit, goût éteint, quatrième jour. Mademoiselle M.

Dégoût pour la viande, septième jour. P.

Incertitude d'appétit, on désire les mets épicés, le fromage fort, les liqueurs, le café, le thé; huitième, neuvième, dixième jours. Mademoiselle M.

Estomac. — Douleur sourde qui semble occuper tout le trajet de l'œsophage, premier jour. T.

Le matin éructations fortes et fréquentes, premier jour. P.

Nausées le deuxième jour. P.

Le matin, après beaucoup d'éructations fortes, lassitude d'estomac, forte chaleur dans cet organe, septième jour. P.

Douleur sourde dans les muscles de la région précordiale, deuxième jour. T.

Serrement dans la région précordiale. M. M.

Ventre. — Douleur obtuse par secousses dans le côté droit du ventre et près du nombril, septième jour. P.

Flatuosités qui fatiguent beaucoup après chaque repas, parce qu'elles ne montent ni ne descendent, troisième jour. Mademoiselle M.

Forte colique avec frisson alterné avec bouffées de chaleur au visage, cinquième jour. Mademoiselle M.

Alternative de gonflement du ventre avec diminution de son volume dans les vingt-quatre heures, troisième jour. *Idem.*

Tiraillement dans les parois du ventre, troisième jour. *Idem.*

Selles. — Constipation, envie inutile d'aller à la selle,

symptôme qu'elle ne connaît pas. premier jour. Mademoiselle M.

Selle difficile, consistante, troisième jour. *Idem.*

Colique suivie de diarrhée, troisième jour. B.

Selle liquide, de couleur brune, partant comme un jet violent, quatrième jour. B.

Plusieurs selles molles dans un jour. M.

Rectum anus. — Chaleur dans le rectum.

Léger gonflement hémorroïdal, troisième jour. Mademoiselle M.

Flux hémorroïdal qui dure deux jours, pendant le cinquième et le sixième P.

Miction. — Urine fréquente, limpide, deuxième jour. Mademoiselle M.

Fréquent besoin d'uriner, urine plus abondante, septième jour. P.

Urine épaisse, visqueuse ; chaleur dans l'urètre en urinant, huitième jour. P.

Organes génitaux. — Fréquentes érections pendant le sommeil. P.

Érection le matin, troisième jour. T.

Sensation de pression sur les organes inférieurs du ventre, la marche en est gênée, troisième jour. Mademoiselle M.

Angoisse générale sur la matrice comme quelque chose qui pousse en dehors, deuxième jour. Mademoiselle M.

Sensation générale comme si les règles devaient paraître, deuxième jour. Mademoiselle M.

Tressaillement dans l'utérus, deuxième jour. *Idem.*

Humidité inaccoutumée du vagin qui soulage, troisième jour. Mademoiselle M.

Les règles retardent de huit jours, pendant lesquels les coliques et autres souffrances qui les accompagnent ordinairement n'ont pas cessé, mais elles ne se sont plus fait sentir aussitôt après l'apparition des règles, qui ont été plus abondantes que de coutume.

Chaque matin, étant au lit, exaltation de l'appétit vénérien, troisième jour. Mademoiselle M.

Obsession de désirs, crainte de ne pouvoir supporter ces pénibles sensations, ébranlement nerveux, troisième jour.

Poitrine. — Douleur d'élancement dans la partie antérieure inférieure de la poitrine à droite et à gauche du sternum ; cette douleur, qui durait peu, diminuait en portant le haut du corps et les épaules en arrière, quatrième jour. B.

Douleur de traction vers la partie interne de la poitrine d'avant en arrière ; sous le mamelon gauche, cette douleur s'étend dans toute la partie interne du bras jusqu'à l'extrémité du petit doigt, cinquième jour. P.

Tout le côté gauche de la poitrine est endolori ; le mouvement augmente le malaise, premier jour. T.

Douleur sous-sternale. Madame T.

Sensation comme si le sein gauche était tiré en dedans. M.

Pendant la nuit, anxiété causée par des battements ondulaux dans la poitrine, sixième jour.

Sensation de plénitude de poitrine qui fait craindre la syncope, septième jour. P.

Battements de cœur forts et fréquents.

Battements de cœur sourds, peu perceptibles, éloignés ; il semble que le cœur ait cessé de battre. M.

Palpitations tressaillantes, troisième jour. P.

Quand elles sont plus fortes, elles s'étendent à l'épigastre avec une sensation de serrement, troisième jour. P.

Pendant la nuit et le matin, anxiété dans le cœur, septième jour. P.

Éruption très-légère entre les seins. Madame T.

Légère rougeur avec efflorescence farineuse sur la poitrine, quatrième jour. Mademoiselle M.

Sur la poitrine une tache grande comme la paume de la main d'un enfant, causant une forte démangeaison ; cette rougeur s'est éteinte au bout de cinq ou six jours. Mademoiselle M.

Douleur tractive dans les seins, deuxième jour. Mademoiselle M.

Gonflement, distension dans les seins comme avant les règles, troisième jour. Mademoiselle M.

Tronc. — Douleur de tiraillement dans le sacrum, premier et deuxième jours.

Douleur tractive au dos.

Extrémités supérieures. — Inquiétude dans les membres, surtout dans les plis des bras, on supporte difficilement d'avoir les bras couverts, quatrième jour. Mademoiselle M.

Douleur qui se prolonge de l'articulation du pouce jusqu'à l'épaule, septième et huitième jours. P. J.

Engourdissement des mains et des doigts, sixième, septième et huitième jours. P. J.

Engourdissement de la main gauche qui s'étend jusqu'au bras, deuxième jour. Mademoiselle M.

Froid au bras gauche, il semble qu'un vent froid le frappe, troisième jour. Mademoiselle M.

Engourdissement de l'éminence hypothénar et du petit doigt, cinquième jour. M.

Douleur dans les tendons des fléchisseurs du poignet gauche, deuxième jour. T.

Douleur à l'épaule droite, deuxième jour. T.

Douleur daus l'articulation du coude gauche, septième jour. T.

Démangeaison vive autour de l'ongle du pouce de la main gauche, septième jour. T.

Au coude gauche, sur l'olécrane, tache rouge circulaire de la grandeur d'un franc ; elle ne cause ni prurit ni cuisson, elle se couvre d'une couche furfuracée, sèche, friable, qui tombe après deux jours, sans laisser de traces ; semblable éruption, mais moins grande, à la partie antérieure du même bras, onzième jour. Mademoiselle M.

Extrémités inférieures. — Lassitude des membres inférieurs, quatrième jour. P.

Étant debout, faiblesse dans les jambes, au point d'avoir besoin d'aide pour marcher, troisième jour. B.

Brisement des membres inférieurs. Madame T.

Douleur dans la hanche droite et tout le côté gauche jusqu'à l'omoplate, elle dure jusqu'au sixième jour et fait naître la fièvre. P. J.

Douleur obtuse dans l'articulation coxo-fémorale gauche le matin, deuxième jour. P.

Élancements brûlants dans le grand trochanter et l'articulation coxo-fémorale gauche, se propageant comme un éclair jusqu'au côté externe du jarret, troisième jour. P.

Même symptôme le neuvième jour. B.

Élancements profonds à la partie antérieure de la cuisse, sixième jour. P.

Élancements obtus à la partie antérieure de la cuisse, premier jour. B.

Douleur tiraillante au côté externe de la cuisse gauche, septième et huitième jours. P. J.

Tiraillement douloureux dans la plante des pieds et dans les orteils, huitième jour.

Douleur au genou gauche, deuxième jour. T.

Sensation de tiraillement dans la hanche droite comme si la jambe était trop longue et tirée en bas, cinquième jour. Mademoiselle M.

Douleur aux articulations du pied gauche, deuxième jour. T.

Douleur lancinante aux orteils, surtout au gros orteil du pied gauche, avec chaleur très-grande et sensibilité extrême qui empêche de supporter la chaussure ; après le coucher du soleil et dans un appartement fermé, elle devient plus vive. La peau est rouge : elle augmente par la chaleur. L'air froid ou l'application d'eau froide la soulage immédiatement, mais la chaleur du lit la renouvelle, quoiqu'elle cesse pendant la première partie de la nuit, troisième jour. Cette douleur s'est présentée d'une manière importune pendant quelques soirs et a fini par se dissiper comme les autres symptômes. Mademoiselle M.

Douleur au pied gauche, elle se concentre à l'articulation du gros orteil avec le premier métatarsien et y persiste tout le jour, sixième jour. Cette douleur, que les mouvements augmentent et qui rend la marche impossible, a le caractère d'une douleur de goutte. T.

Douleur vive dans l'articulation du pied gauche, elle augmente par la marche, septième jour. T.

Douleur insupportable au pied gauche et dans les muscles de la jambe, huitième jour. T.

Forte douleur incisive au gros orteil gauche, sensibilité de la plante du pied gauche, orteils très-douloureux, troisième jour. Mademoiselle M.

Douleur à l'articulation du pied droit. Madame T.

Démangeaison très-vive, très-incommode aux cuisses et aux jambes, recrudescence vers six heures du soir, au grand air, septième jour. T.

Une petite excoriation faite à la jambe en se grattant est le siége d'une douleur lancinante assez vive, huitième jour. T.

Fourmillement dans les membres inférieurs, onzième jour. P.

Diminution de la sensibilité des membres, surtout des jambes et des cuisses, quatrième jour. T.

Chaleur brûlante aux pieds, onzième jour. P.

Grande inquiétude dans les membres inférieurs quand on est dans un appartement fermé. Besoin d'air frais, troisième jour. Mademoiselle M.

Trois jours après la cessation du médicament les douleurs se sont réveillées dans les articulations, particulièrement celles du gros orteil du pied gauche. T.

Chaleur. — Éloignement pour tout ce qui augmente la chaleur du corps, désir extrême de faire des lotions à l'eau froide, troisième jour. Mademoiselle M.

Besoin de grand air, anxiété, impatience étant dans la chambre, cinquième jour. Mademoiselle M.

La chaleur générale est augmentée pendant toute la durée d'action.

Fièvre. — Après le repas du soir, malaise général, chaleur à la peau, fréquence et plénitude du pouls, premier jour. P.

Chaleur forte dans la tête, ensuite dans tout le corps, désir de boire froid, de sentir le froid au dedans et au dehors, troisième jour. B.

Frisson avec somnolence, chaleur à la peau, nuit agitée, troisième jour. P.

Chaleur à la peau, fièvre à la fin de la journée, frisson, chaleur suivie de froid, dixième jour. B.

Sommeil. — Sommeil dès deux heures du matin jusqu'au milieu de la journée, troisième jour. Mademoiselle M.

Sommeil avec agitation le onzième jour. P.

Beaucoup de rêves de personnes et d'événements. La nuit, les images sont d'une vivacité tout exceptionnelle ; on croit voir, toucher, entendre les individus dont on rêve, comme dans l'état de veille, mais sans impression pénibles, deuxième et troisième jours. Mademoiselle M.

Après un moment de lecture, nécessité de repos, disposition au sommeil, dixième jour. P.

Effets généraux. — Malaise général, lassitude. mieux-être après avoir mangé.

Les symptômes augmentent d'intensité dans la seconde partie du jour, surtout le soir.

Grande lassitude sous l'influence de la chaleur, surtout celle du lit.

L'inaction est difficile à supporter.

(La suite au prochain numéro.)

LES MÉDECINS STATISTICIENS DEVANT LA QUESTION HOMŒOPATHIQUE

OU

RÉPONSE AUX ATTAQUES DE M. VALLEIX (1) CONTRE LE LIVRE DE M. TESSIER (2),

Par M. le docteur TIMBART, ex-interne des hôpitaux de Paris.

Le livre de M. Tessier a mis en grand émoi le public médical de Paris. Dans la situation actuelle des esprits sur la réforme hahnemannienne, il ne pouvait en être autrement. L'impartialité et la bonne foi des uns l'ont accueilli comme une épreuve décisive en faveur de cette réforme, ou, du moins,

(1) Journal *l'Union médicale*, n. des 25, 29 juin et 9, 23, 25 juillet 1850.

(2) *Recherches cliniques et expérimentales sur le traitement de la pneumonie et du choléra, suivant la méthode de Hahnemann.* Paris, Baillière. 1850.

comme une œuvre consciencieuse et d'une gravité extrême ; l'ignorance ou le préjugé des autres l'ont repoussé d'instinct ou de parti pris. Les indifférents l'ont laissé passer en silence : les intolérants l'ont flétri comme un scandale. Quant à cette classe d'esprits qu'il est de mode, de nos jours, d'appeler *consciencieux et sévères*, qui croient l'être en réalité, à force d'abriter leurs noms et leurs travaux derrière ces deux titres, attaqués directement dans les principes et la méthode qu'ils ont cherché à imposer comme les colonnes d'Hercule aux limites de la science moderne, leur silence eût pu passer pour l'aveu d'une défaite ou d'un accueil favorable fait à la brochure entière de M. Tessier. Ils se sont donc fait un devoir d'y répondre, et, partant, d'entamer une controverse sur la doctrine et les faits purement cliniques de ce livre.

Au nom de l'école dite des *Numéristes*, dont il est un des représentants les plus considérables, M. Valleix s'est chargé d'ouvrir la discussion et de formuler la critique.

Au nom de la réforme de Hahnemann, que nous croyons une œuvre sérieuse et le point de départ d'une ère nouvelle pour la matière médicale et la thérapeutique, nous venons, à notre tour, dans la mesure de nos forces, et malgré notre insuffisance, soutenir ce débat et défendre le travail de M. Tessier, notre maître.

M. Valleix est un homme connu en médecine par son talent, sa position et les services réels qu'il a rendus à la science. Son nom et ses antécédents, ses lumières et sa probité scientifique jusqu'ici sans conteste, nous avaient fait espérer de lui une discussion sérieuse, approfondie, loyale. Mais, force nous est de l'avouer tout d'abord, sans restriction et sans détour, nous nous étions étrangement abusé; et si jamais désappointement fut complet et sans mesure, c'est bien le nôtre, après la lecture de sa prétendue réfutation.

Sa critique, en effet, n'est, dans le fond et dans la forme, que l'expression du préjugé et de la passion, deux choses qu'on regrette toujours, pour ne pas dire plus, de voir entrer dans le domaine de la bonne foi, de la raison et de la vérité. A défaut d'arguments sérieux et d'une polémique conduite

avec mesure et avec science, il ne nous a offert qu'un incohérent assemblage d'assertions gratuites, de fins de non-recevoir, d'erreurs médicales grossières, de faits dénaturés, d'opinions faussées ; le tout orné et embelli d'injures à l'adresse des disciples de Hahnemann, et d'insinuations calculées à celle de son collègue, contre lequel il s'est permis des excès dont il doit avoir aujourd'hui sans doute le plus grand regret.

Ce jugement préalable pourra paraître très-sévère ; le public médical jugera s'il est fondé. C'est là tout ce qui importe à l'intérêt de la vérité scientifique, le seul dont il convienne de se préoccuper. En médecine, comme en toute autre science, les hommes, leurs préjugés et leurs passions ne comptent pas ; les principes, la vérité et la raison y sont tout. Ceux-là seuls la servent dignement, qui, abjurant ces préjugés et faisant taire ces passions, mettent à son service tout ce qu'ils ont de bonne foi, d'intelligence et de savoir. Hors de là, on est fatalement réduit à se faire soi-même et le point de départ et le terme de la vérité ; puis, pour défendre cette situation purement personnelle, on se crée une logique d'expédients, et l'on fait de l'argumentation de circonstance.

Telle a été l'attaque de M. Valleix. Pour le prouver, il suffirait de citer les principaux arguments de sa critique, et d'en signaler l'esprit et le caractère général. C'est tout ce qu'il faudrait pour faire apprécier aux lecteurs la nature de sa controverse. Mais nous comprenons autrement que lui les devoirs de la polémique dans un problème de science. Nous allons d'abord discuter sa thèse par le côté le plus sérieux qu'elle puisse offrir, en respectant intégralement toute la série de ses arguments. Quant aux *fables* inventées pour infirmer des résultats qu'il ne pouvait combattre scientifiquement, notre réponse sera ce que M. Valleix a voulu qu'elle fût. Par l'un et l'autre genre d'argumentation, nous espérons clairement démontrer que sa science et sa dignité se sont brisées contre le livre de son collègue, et, partant, contre la réforme de Hahnemann, à laquelle il aspirait surtout, disait-il, de couper court.

I.

Question de doctrine. — L'homœopathie est-elle absurde? — Peut-elle être proscrite *à priori?* — Solution de M. Tessier. — Opinion de M. Valleix.

Tout le monde sait qu'il n'a pas tenu à l'école des *observateurs consciencieux et méthodiques* que la vérification clinique de la méthode de Hahnemann ne fût proscrite *administrativement* dans les hôpitaux de Paris. L'acharnement de leurs efforts et leurs violences de toutes sortes pour empêcher la discussion scientifique et l'examen de cette doctrine par les faits, n'ont acquis qu'une notoriété trop malheureuse pour la dignité de notre art et le respect de l'autorité des maîtres en médecine. Quelle croyance, en effet, peut-on avoir à la sincérité de ces professions de foi absolues envers l'observation, comme le seul critérium de la vérité médicale, quand les apôtres de cette observation donnent au monde le spectacle affligeant de cette contradiction entre leurs principes et leur conduite, entre leurs paroles et leurs actes? Si la nature humaine n'était là, avec ses préjugés et ses passions, pour l'expliquer, il serait impossible de comprendre une si monstrueuse inconséquence. Mais non, les *numéristes* ont été logiques dans leurs procédés. Infaillibles par nature, tout ce qui n'est pas vérité en eux et par eux n'est digne que de mépris et de dédain ; donc pas de discussion : *à priori*, sans examen et sans motif, Hahnemann et ses disciples sont absurdes ; donc, proscription de leurs théories. Possesseurs exclusifs de la vraie méthode d'observation, nul autre qu'eux n'a *le droit* de la pratiquer : donc, au nom de cette propriété privilégiée, ils dénieront, par la force et par la contrainte, ce droit de vérifier la vérité ou l'erreur d'une idée ou d'un fait qui ne soient pas leur fait ou leur idée. *Stat pro ratione voluntas.*

Heureusement pour l'honneur et l'intérêt de la pratique de notre art, noblement fidèle à sa tradition de respect pour la liberté médicale, l'administration des hôpitaux de Paris refusa de s'associer à ce déni monstrueux de justice scientifi-

que, et de le consacrer par la contrainte. Ce ferme appui prêté par elle, dans cette circonstance, à la liberté d'examen, sera sa gloire, comme il sera la honte de ces aveugles promoteurs de l'intolérance et de la proscription de parti pris. La réforme de Hahnemann put donc être soumise au contrôle de l'observation et de l'expérience, et jouir ainsi, pour la première fois, du droit commun de toute idée à une vérification publique.

Or, dans cette réforme, comme en tout autre problème de médecine, il y a deux choses : l'idée, ou le principe nouveau qui la constitue; et puis l'application ou les faits par lesquels on en contrôle la réalité et la valeur pratiques. En d'autres termes, il y a la partie doctrinale et la partie expérimentale; et, par conséquent, deux procédés logiques, fort distincts, correspondant à ces deux points de vue du problème, et en vertu desquels on affirme sa solution vraie ou fausse. En homme logique, M. Tessier, avant de rejeter la doctrine, a voulu l'examiner ; avant de nier les faits qu'il entendait proclamer de toutes parts, il a voulu les vérifier. Ce sont, et cet examen et cette vérification expérimentale, qu'il a soumis à la méditation de ses confrères dans le livre qu'il a publié.

Une question première était donc à résoudre. La doctrine de Hahnemann ayant été, jusqu'ici, toujours proscrite, parce que toujours on la décrétait d'*absurdité à priori* et par intuition, M. Tessier s'est, tout d'abord, posé ce premier théorème : « L'homœopathie est-elle, oui ou non, *à priori*, une absurdité? » A la solution de ce problème, il a consacré la préface du livre, véritable chef-d'œuvre d'exposition lumineuse, de discussion élevée, toute-puissante d'intelligence et de logique, comme il convient à toute question de principes qu'on veut traiter avec conscience. Pour être jugée à sa valeur, cette préface doit être lue et méditée. Une analyse de critique ne peut qu'en amoindrir les proportions, et donner une idée fort incomplète du degré de précision et d'argumentation vigoureuse que l'auteur y a déployé.

Toutefois, on nous pardonnera d'en esquisser l'économie avec quelques détails, et d'en citer quelques passages importants. C'est le moyen le plus propre à poser nettement les

points en litige et les questions à résoudre, à faire ressortir le rôle respectif des deux adversaires, enfin à caractériser la valeur de leur argumentation réciproque.

« Toutes les objections se réduisent donc, dit M. Tessier, à une seule affirmation : *l'homœopathie est une absurdité*. Le reste est de la déclamation pure ; c'est affaire de littérature désagréable à l'usage des esprits vulgaires. Nous allons donc examiner la question de savoir si la méthode thérapeutique de Hahnemann est ou n'est point absurde.

« On ne peut, en effet, poser le problème autrement sur le terrain de la théorie. Celle-ci ne peut nous en apprendre davantage. L'expérience, ou, comme on dit aujourd'hui, la pratique, permet seule de déterminer le degré d'utilité d'une méthode. Ainsi leur rôle respectif est bien précis ; l'étude théorique nous montre si une doctrine est conforme au bon sens médical, d'une part ; d'autre part, l'étude clinique et expérimentale, appuyée sur ce premier résultat, procède à la détermination de la valeur pratique de cette doctrine. On n'a jamais fait autrement en médecine, et ceux qui, de nos jours, repoussent comme insensée la pratique de l'homœopathie, ont condamné d'avance dans leur esprit, et d'après une appréciation théorique, la doctrine de Samuel Hahnemann. Nous allons donc suivre la marche qu'ils ont suivie eux-mêmes, seulement en nous tenant en garde contre les préjugés et les passions, comme ils auraient dû le faire, afin de rester dans la voie scientifique.

« La doctrine de Samuel Hahnemann a la prétention de constituer une réforme générale de la thérapeutique ; donc elle doit donner une solution nouvelle des questions fondamentales en thérapeutique. Or, ces questions fondamentales sont :

« 1° La détermination scientifique des propriétés des agents extérieurs appelés médicaments ;

« 2° La classification de ces agents ;

« 3° La manière de poser les indications ;

« 4° La manière de remplir les indications posées.

« La thérapeutique n'étant autre chose que la science des

indications des médications et de leurs rapports, il est évident que les quatre questions comprennent toute cette science. »

A la première de ces questions, voici la solution donnée par Hahnemann. « Le fondement de la thérapeutique étant la connaissance du mal à guérir d'une part, et de l'autre celle du remède, la première condition pour obtenir catégoriquement cette dernière, c'est de déterminer par l'expérience les effets constants que chaque agent produit sur l'organisme sain. — Pour étudier ces effets spéciaux et caractéristiques de chaque substance, celle-ci ne doit être mêlée à aucune autre, sans quoi on ne saurait à laquelle attribuer les phénomènes produits. — Les expérimentations doivent être faites sur des sujets de sexe, d'âge, de tempérament différents, en tenant compte des circonstances accessoires qui peuvent exercer une influence quelconque. Il faut noter dans chacune, non-seulement tous les phénomènes produits, mais encore leur ordre de succession, leur forme, leur durée, leur localisation spéciale sur tel système ou tel organe. — Tel est, en abrégé, le point de départ de Hahnemann; telles sont les règles à suivre qu'il indique pour fonder une matière médicale régulière. Où est donc l'absurdité dans ce principe et ce procédé d'expérimentation? »

M. Valleix n'en dit rien.

Quant à la classification des agents thérapeutiques, il n'est si mince praticien qui ne sache que d'Hippocrate à nos jours, à travers toute la tradition médicale, elle n'a jamais reposé que sur l'arbitraire et la confusion. « Hahnemann, dit M. Tessier, fit de la principale classification traditionnelle une critique passionnée, mais en même temps très-juste, en montrant que presque tout médicament pouvait entrer dans la plupart des genres et des classes; et que, d'un autre côté, il possédait des propriétés non déterminées dans ces diverses catégories d'effets médicamenteux. »

A l'exemple de Murray, Hahnemann a suivi la division en trois règnes, empruntée à l'histoire naturelle (règne minéral, végétal, animal), et, pour chacun de ces règnes, l'ordre purement alphabétique des substances.

Où donc encore trouve-t-on de l'absurdité dans une telle division?

M. Valleix n'en dit rien.

Passons aux sources des indications. « Ce qui distingue le médecin de l'empirique, dit M. Tessier, c'est que ce dernier traite les malades sans se rendre compte de ce qu'il fait, tandis que le premier n'agit point sans un motif. L'indication, en effet, suivant Galien, est l'évidence de ce qui commande l'intervention de l'art. Aussi la méthode des indications est-elle la méthode traditionnelle, celle des grands médecins de tous les temps et de tous les pays. Quiconque s'en écarte, par présomption ou par ignorance, tombe rapidement dans une routine aveugle, ou dans un scepticisme sans honneur, parce qu'il est sans excuse.

« Hahnemann pose, comme indication, l'ensemble des symptômes que présente la maladie.

« On peut reprocher à cette méthode d'être trop absolue et en même temps d'être incomplète... »

Mais en quoi et pourquoi est-elle absurde?

M. Valleix n'en dit rien.

Enfin, « pour remplir une indication, il faut avoir établi un lien ou un rapport entre l'indication et la médication; ensuite on doit procéder à l'application du moyen indiqué. »

Hahnemann proclama le choix de ce moyen et de cette application comme une vérité purement empirique, et la formula dans ce principe expérimental, pur résultat de l'observation: *similia similibus curantur*. « Que peut signifier cette formule, si ce n'est que les médicaments guérissent les phénomènes morbides, semblables aux phénomènes produits par ces mêmes médicaments sur l'homme sain? Rien de plus clair et de plus simple que cette pensée. C'est une forme générale qui établit d'une manière précise le rapport des indications aux médications positives. Ainsi exprimée, cette loi de similitude est vraie ou fausse, mais elle est claire; elle offre aux discussions et aux vérifications cliniques et expérimentales un terrain précis. »

Où sont, encore une fois, et l'extravagance et l'absurdité?

M. Valleix n'en dit rien.

Si la méthode hahnemannienne, dans la solution nouvelle qu'elle apporte à ces questions fondamentales de toute thérapeutique, n'offre aucun des caractères d'absurdité dont on la gratifie chaque jour si généreusement, comment justifier la répulsion dont on la frappe?

En présence de cette exposition catégorique qui précise si nettement le seul et vrai problème à discuter, puisqu'il constitue le fondement réel de la doctrine, M. Valleix la passe sous silence. Sa critique n'en fait nulle mention et la réfute moins encore. « C'est, dit-il, une série d'arguments qu'il serait facile de réfuter. » Puis il passe outre, et tout est dit. Le procédé, comme on voit, est très-commode assurément. Il est à la portée de toutes les intentions et de tous les esprits. C'est seulement dommage qu'il ne prouve rien, et qu'il soit le fait d'un observateur *consciencieux* et *méthodique*.

Mais à ce dernier principe expérimental de la similitude que Hahnemann avait posé comme la pierre angulaire de sa médication rationnelle, se rattache étroitement une question secondaire, celle des doses et de leur action. Dès le début de sa découverte, le grand réformateur, en s'efforçant de prouver la vérité du principe par les faits, remarqua qu'en opposant un agent approprié à la maladie naturelle, toutes les fois que le remède était convenable, à doses ordinaires, il déterminait une aggravation des symptômes. Dans la crainte d'un danger, il atténua les doses. Les effets thérapeutiques persistant, malgré ces atténuations, il arriva par degrés aux dilutions, et c'est ainsi qu'il aboutit à la posologie nouvelle. Aux objections sans nombre qu'elle souleva sur la possibilité d'action de ces infinitésimaux, il répondit par les faits, et là il demeura invincible; mais, plus tard, il voulut la justifier par la théorie de la dynamisation, et là commença ce singulier amalgame de vérités et d'erreurs, de réalités et d'exagérations sur lesquelles ses détracteurs passionnés s'appuyèrent pour démontrer l'absurdité et le mysticisme de la doctrine tout entière

Toujours est-il que Hahnemann ne conçut pas d'emblée et *à priori* cette action des doses atténuées et qu'il y fut conduit

par l'observation. Toujours est-il que, par des faits sans nombre, il mit leur efficacité hors de doute, et que tous ceux qui, après lui, en ont appelé à de sérieuses expériences, ont confirmé ces résultats. Dégagée de toute théorie, cette question, qui fut toujours le point de mire des détracteurs de l'homœopathie, se réduit à ces deux points : 1° Jusqu'à quel degré une partie quelconque d'un médicament peut-elle être divisée et produire une action? 2° comment cette partie ainsi divisée se comporte-t-elle à l'égard de l'organisme? Il est évident que leur solution ne peut être fournie que par l'expérimentation physiologique ou pathologique.

Or, les faits qui démontrent la persistance d'action de beaucoup de substances à travers les divisions où la raison humaine a tant de peine à les poursuivre, sont, d'après les homœopathes, tellement nombreux et précis, qu'ils forcent l'adhésion. Ces faits et ces observations sont-ils vrais, oui ou non? chacun peut-il cliniquement en contrôler la valeur? Voilà tout le problème à résoudre. En quoi et pourquoi est-il donc absurde? Et que répond M. Valleix à cet appel au contrôle des faits et de l'observation la plus vulgaire? Ce qu'il répond : « C'est une rêverie... » Et il passe outre. C'est encore là un procédé logique très commode. Mais on peut mettre à prononcer une telle sentence le laconisme le plus dédaigneux, l'aplomb le plus superbe et le plus magnifique sang-froid, il n'en résultera jamais qu'un expédient à l'usage des observateurs *consciencieux* et *méthodiques*.

Donc, jusqu'ici, la tâche de M. Valleix n'a pas été fort difficile. Le silence systématique et complet dont il a couvert l'argumentation de M. Tessier n'est un modèle ni de logique, ni de bonne foi; et il a eu grand tort de prétendre *à couper court à la contagion des illusions et des rêveries hahnemanniennes*, en n'opposant à cette contagion que des préservatifs scientifiques de cette nature et de cette énergie.

Ce n'est pas du tout. Non content d'avoir ainsi échappé à la seule discussion importante, M. Valleix va plus loin dans sa méthode de réfutation facile. Après l'avoir tronquée, il amoindrit et déplace la thèse de son adversaire. Il la présente

à ses lecteurs non comme reposant sur cette argumentation première que nous venons d'exposer, mais comme n'ayant pour appui et pour base que des considérations extrinsèques à l'essence de la question, et que M. Tessier n'ajoute qu'à ce titre à ses premiers arguments, les seuls directs, les seuls catégoriques.

Voici comment :

Par l'examen réfléchi des solutions nouvelles qu'elle fournit aux questions de la thérapeutique, M. Tessier avait prouvé que la doctrine de Hahnemann ne présentait *à priori* aucune absurdité. Il pouvait fermer là toute discussion. C'était plus qu'il n'en fallait pour légitimer le droit de tout pathologiste à la vérifier cliniquement. Mais, ne voulant laisser aucun refuge au préjugé ou à la prévention, il pose et réfute à sa manière les considérations extrinsèques à la formule de la doctrine en elle-même, et qui, sous forme d'objections, ont pu servir de prétexte à la proscription de toute vérification expérimentale. Ces objections, d'après lui, se résument sous trois chefs principaux : l'étrangeté et l'invraisemblance des idées et des faits avancés par Hahnemann ; ses erreurs, ses contradictions et ses lacunes ; enfin la forme logique dont il a revêtu ses idées, la forme de doctrine et de théorie ; ce qui constitue son plus grand crime aux yeux de l'*école positive* qui domine aujourd'hui en médecine, et qui proclame que toute vérité est dans les faits additionnés et comptés.

« Or, dit avec raison M. Tessier, c'est le sort de toutes les grandes découvertes d'être étranges et invraisemblables à l'heure de leur apparition. En médecine, ce fut celui de l'anatomie, de la circulation du sang, du quinquina, de l'antimoine, de la saignée, de la vaccine, et, de nos jours encore, de l'auscultation, etc..... » Ces découvertes sont étranges, parce qu'avant leur apparition elles étaient inconnues ; elles sont invraisemblables, parce que, étrangères à l'ordre des croyances établies, elles rompent l'habitude des idées régnantes et l'ordre logique des méthodes et des principes accrédités. Mais, de cette impression naturelle d'invraisemblance qui peut excuser une hésitation première, conclure à

une répulsion et une négation absolues, ce n'est et ne sera jamais permis à la logique d'un savant.

Quant aux erreurs et aux contradictions, Hahnemann en a commis beaucoup et de bien grandes ; qui le nie ? Mais n'est-ce pas le sort commun à toutes les vérités de ce monde de ne jamais naître et se développer pures de tout mélange ? Et, en médecine, quels sont donc ou le livre ou l'auteur qui n'en fourmillent ? D'ailleurs, qui a signalé et réfuté ces erreurs du fondateur de l'homœopathie ? Ses détracteurs ? Non, car ils n'en ont jamais fait mention. Ses élèves ? Oui, et chose étrange ! à l'encontre du spectacle offert par le progrès de toutes les doctrines, à l'encontre surtout de l'exemple offert par telle secte médicale de nos jours, loin de languir servilement dans la naïve admiration du maître, ils l'ont tous attaqué et combattu avec cette indépendance et ce courage que la possession de la vérité peut seul inspirer. Ces erreurs ne sont donc pas un motif légitime de répulsion.

Le troisième motif a reçu, sous la plume de M. Tessier, de trop longs développements pour que nous puissions même l'analyser. Il forme le sujet de l'*Introduction* de la brochure. Comme l'école des *statisticiens* et des *numéristes* a proscrit avec plus d'aveuglement et de fureur que toute autre les recherches cliniques sur la valeur pratique des idées de Hahnemann, il importait par-dessus tout de discuter ses titres à ce droit absolu de proscription. L'auteur a disséqué pièce à pièce et mis à nu ces prétentions à se déclarer elle-même l'observation incarnée, l'observation scientifique, et la négation, comme vérité, de tout ce qui n'est pas elle et par elle. Il a instruit en règle le procès de cette école, et il est fort à craindre qu'elle ne se relève jamais des coups qu'il lui a portés. Après avoir démontré que sa prétendue réforme est une utopie et la négation pure et simple de l'art médical, M. Tessier conclut qu'elle est fort mal venue à proscrire toute théorie du domaine de la science et de l'observation, lorsqu'elle a elle-même des titres aussi négatifs à y occuper une place.

Ce complément donné par M. Tessier à son examen des principes et de la méthode de Hahnemann, considérés en

eux-mêmes, avait sans doute un haut degré d'importance et de valeur ; mais enfin, ce n'était qu'une importance secondaire et une valeur de complément.

Or, savez-vous comment M. Valleix comprend les devoirs de la critique et les remplit avec sincérité? Non content, comme je l'ai déjà dit, d'éviter avec méthode les points fondamentaux de la discussion, il essaye, avec non moins de gravité et de conscience, de démontrer à ses lecteurs que toute la thèse de son rival se résume dans ce hors-d'œuvre de considérations et d'objections. Puis il se met en mesure de leur opposer des considérations à lui propres. Les voici tout entières :

« Comment admettre, dit-il, que les doses de Hahnemann ne sont pas sans analogie dans la nature? Quel est le fait qui le prouve? Est-ce l'action des virus? celle des miasmes?... Mais les miasmes et les virus donnent aux véhicules qui les renferment des qualités particulières ; mais il faut une quantité infiniment plus considérable de ces *matières* que ne le comportent les prescriptions homœopathiques... »

De sorte que, selon M. Valleix, les preuves de l'action des doses infinitésimales ne reposent pas sur les faits cliniques précis, authentiques, comme le proclament tous ceux qui ont expérimenté sérieusement, mais sur l'analogie des substances diluées avec les virus et les miasmes. Quelle dérision (1)!

« M. Tessier, continue-t-il, ne veut pas qu'on repousse le système de Hahnemann *à priori;* nous disons, nous, qu'il est des erreurs tellement évidentes, qu'on peut, sans être un esprit faible, les repousser *à priori*, et la méthode de Hahnemann est dans ce cas. Si on vient à vanter à M. Tessier les merveilles du somnambulisme, de la seconde vue, se croira-t-il obligé de se livrer à une longue expérimentation, avant de dire que tout cela est absurde et très-absurde?

(1) Notons en passant que M. Valleix considère les miasmes et les virus comme des *êtres concrets*, et, partant, comme mensurables et divisibles. D'une qualité, d'une propriété spéciale à certains produits morbides ou à des agents naturels, il fait une substance. L'hypothèse ne lui inspire pas une répugnance aussi absolue qu'il veut bien le dire, surtout quand il la prend à son service. Plus loin, elle va faire les principaux frais de sa critique.

« Il se plaint de l'esprit de notre époque qui repousse les théories... Non, il n'est pas exact de dire qu'on les repousse systématiquement... Les innovations, on les aime aujourd'hui comme on les a toujours aimées. Mais, si l'homme a un penchant invincible pour le mensonge, il est encore des limites qu'il ne franchit pas, et l'homœopathie est au delà de ces limites...

« Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de nous arrêter plus longtemps aux arguments que M. Tessier a jugé à propos de nous donner pour nous prouver, *à priori*, que la méthode de Hahnemann n'est pas absurde. Des arguments ! des raisonnements ! qui est-ce qui n'en a pas à son service? Est-ce que les astrologues, les sorciers et les nécromanciens n'en avaient pas? etc. Tous ces discours nous touchent donc très-peu, et il faut aller au fait. Si l'expérience prouve que l'homœopathie réussit, vous n'avez pas besoin de vous donner tant de mal pour chercher à nous démontrer que la méthode n'est point absurde. Elle réussit, il suffit. Si elle ne réussit pas, à quoi servent tous les raisonnements? — Pressés que nous sommes d'arriver à la partie clinique de l'ouvrage, nous n'insisterons pas davantage sur ces préliminaires de médiocre intérêt. »

C'est là toute l'argumentation de M. Valleix dans son élévation, sa rigueur et sa puissance. Que le lecteur juge maintenant et compare.

On conviendra qu'il faut s'armer d'un grand courage pour que la plume ne tombe pas des mains à transcrire des *facéties* pareilles, et qu'elle ne les frappe pas du seul nom qui leur convienne. Et c'est un homme sensé, un esprit sérieux, un *observateur* soi-disant *consciencieux* et *méthodique*, qui a pu s'oublier au point de descendre si bas dans son rôle de critique !

N'insistons pas plus longtemps sur *ces préliminaires de médiocre intérêt*. D'un côté, nous avons vu un appel à la discussion calme et loyale; de l'autre une réponse de faux-fuyants; ici une exposition large, élevée, réfléchie; là une critique altérée d'expédients et de graves puérilités. L'un

discute et proclame dignement ce qu'il croit être la vérité ; l'autre déclame, injurie et bafoue.

Qu'y a-t-il d'étonnant? M. Valleix ne croit pas à la raison humaine! Ne vous l'a-t-il pas dit : « Des arguments! des raisonnements! eh! qui donc n'en a pas à son service? » Donc anathème à la raison! C'est l'arme des magnétiseurs, des nécromanciens et des sorciers! Comment voulez-vous qu'il se compromette à faire usage de pareils instruments? Des fins de non-recevoir, des assertions gratuites, quelques méchantes épigrammes, ah! parlez-nous de cela! c'est là la vraie logique et la vraie science! Avec cela vous lui parlez théorie et doctrine, il vous répond : rêverie et absurdité! Vous lui parlez observations, faits cliniques, expérience, il vous répond : mes faits, mon expérience, mon observation! à la bonne heure! mais les vôtres! erreurs, absurdités! — Mais n'anticipons pas sur la discussion ultérieure, et concluons sur cette première question.

De l'examen comparatif des thèses opposées de MM. Tessier et Valleix, il résulte clairement : 1° que, jusqu'à preuve du contraire, M. Tessier a péremptoirement démontré la non-absurdité, *à priori*, de la doctrine de Hahnemann ; 2° que M. Valleix, sans examen, sans raisons et sans preuves, persiste à la déclarer absurde et indigne d'occuper un instant l'attention d'un esprit sérieux.

Pour arriver à ces conclusions, il n'a fallu ni se perdre dans les abstractions, ni se hérisser de syllogismes, deux choses qui inspirent un si profond dégoût à M. Valleix ; il a suffi de constater et de comparer. Nous n'avons pu, cependant, nous empêcher entièrement de raisonner, au risque d'être mis par M. Valleix au rang des astrologues et des sorciers. On conviendra pourtant qu'il n'est pas besoin d'être réputé l'un ou l'autre pour lui signaler la cause réelle de son impuissance et le mobile de sa conduite ; c'est que, placé systématiquement sous le point de vue exclusif de ses croyances scientifiques, il a pris ces croyances pour terme unique de comparaison ; et il a eu besoin de nier ce qu'il ignorait, parce que cela troublait l'ordre établi de ses idées

Donc M. Valleix ne sait rien et ne veut rien savoir de la doctrine de Hahnemann. Mais si, au lieu de tant la dédaigner, il s'était donné la peine de l'étudier un peu, sans l'adopter peut-être, il en eût parlé tout autrement ; sa critique, du moins, y eût tout gagné, au lieu d'y tout perdre. Il n'a donc parfaitement prouvé qu'une chose, c'est qu'il *croit croire* que l'homœopathie est absurde, étant certain pourtant au fond *qu'il n'en sait rien, et qu'il n'a le droit d'en rien dire.*

§ II.

Résultats cliniques de l'application de l'homœopathie au traitement de la pneumonie par M. Tessier. — Critique de M. Valleix ; énoncé de sa thèse.

Pour réfuter une doctrine, le premier devoir d'un critique, c'est de la posséder à fond. Pour avoir droit de la rejeter comme absurde, la première condition, c'est au moins d'avoir signalé ce qui, dans ses principes ou sa méthode, répugne irrésistiblement à la raison humaine. M. Valleix, ignorant de tout point et méprisant *à priori* celle de Hahnemann, n'a pu porter sur sa valeur qu'une condamnation gratuite. Envers et contre cette proscription sans motif, elle demeure donc parfaitement intacte au sein de sa formule théorique, et la logique médicale, loin de la déclarer un long tissu de rêveries et d'illusions, l'accepte et la proclame digne d'égards et d'examen.

Mais, dans toute science qui, comme la médecine, est en même temps, par sa constitution et sa nature, un art, une pratique, une réalisation, ce n'est pas tout qu'une réforme soit démontrée théoriquement légitime et possible. Reléguée dans le domaine pur de la spéculation, si conforme à la raison qu'elle puisse y paraître, toute vérité y demeurerait éternellement un idéal plus ou moins brillant et hardi ; mais enfin ce ne serait toujours qu'une abstraction sans portée, une spéculation sans importance, si elle ne pouvait pas descendre de cette région de la théorie sur le terrain de l'application pratique. Pour être médicale, il faut qu'à l'expérience elle donne

des résultats précis, qu'à la pratique elle se montre efficace et utile ; il faut que, selon le mot de Bacon, elle porte ses fruits, qu'elle réalise un progrès, qu'elle enrichisse l'art d'une découverte importante comme elle a ouvert à la science pure une voie nouvelle. En médecine, ces deux caractères de la vérité sont indissolubles; ils y sont corrélatifs, complémentaires l'un de l'autre, et se donnent mutuellement leur signification et leur valeur.

Or, la réforme thérapeutique de Hahnemann, conforme à la raison en théorie, est-elle vraie en pratique? Mise au contact des faits, fournit-elle des résultats? Vérifiée par l'expérience, appliquée au lit du malade, est-elle utile, est-elle efficace? Tel est le problème le plus important à résoudre, et dont la solution est la plus décisive pour la détermination de la valeur thérapeutique de la nouvelle doctrine.

Fort de son droit et de son courage, et malgré les petites tempêtes que la passion souleva, dit-il, autour de lui, M. Tessier s'est livré publiquement à ces recherches cliniques; et c'est leur résultat authentique, précis, vérifiable dans deux maladies sérieuses, qu'il expose au public dans son livre.

Il a choisi tout d'abord une maladie à caractères tranchés, à marche connue, d'un diagnostic facile et d'une gravité sanctionnée par toute la tradition médicale et l'expérience universelle de tous les cliniciens ; nous voulons dire la pneumonie. C'était, comme on le voit, se placer hardiment sur un terrain propre à asseoir un jugement régulier ; c'était soumettre l'homœopathie à une épreuve décisive. Depuis trois ans, M. Tessier n'a traité toutes les pneumonies reçues dans son service que par des doses infinitésimales ; et le résultat général de cette vérification, c'est que toutes celles qui sont entrées avant la suppuration du poumon, ont été guéries. Le livre que nous analysons et qui contient le procès-verbal de ces premières recherches, renferme 41 observations, dont 38 guérisons et 3 morts. Deux de ces dernières sont entrées à l'agonie de la suppuration, et doivent, par conséquent, demeurer en dehors d'une discussion consciencieuse. Quant à la troisième, elle n'a pas été exclusivement traitée par la méthode de Hah-

nemann. Elles seront plus loin l'objet de considérations particulières.

Au reste, en publiant les premiers résultats de cette vérification expérimentale dont les recherches ultérieures ont donné la confirmation constante, M. Tessier observe qu'il n'a voulu prouver qu'une chose, à savoir : que les médicaments homœopathiques exercent une action manifeste sur les symptômes, la marche et la terminaison de la pneumonie. Pour cela, il s'est borné au simple rôle d'historien. Sans analyse détaillée, sans études cliniques proprement dites, il a exposé les faits tels que les ont recueillis ses internes, et a laissé ces faits seuls parler à l'intelligence et à l'appréciation du lecteur. Or, après avoir lu sans prévention, sans parti pris, cette série d'observations, nul médecin consciencieux ne pourra s'empêcher d'adhérer à cette conclusion générale de l'auteur. Si, par l'expérimentation clinique, la méthode de Hahnemann fournit de si heureux résultats dans le traitement de la pneumonie : au lieu de la proscrire arbitrairement, en vertu d'une prétendue *science infuse*, c'est un devoir pour les médecins de l'étudier sérieusement, et de la soumettre au seul et légitime critérium de la vérité en médecine, aux recherches cliniques et à l'expérimentation.

Telle est la seule conséquence que M. Tessier ait cru pouvoir déduire de ses recherches. Par un sentiment de prudente réserve, il s'est refusé à juger d'une manière absolue la valeur de la méthode de Hahnemann, même sur le terrain de la pneumonie, où les données lui ont paru si nettes et si précises. Son but unique a été « de convaincre ses confrères de la nécessité de ne point condamner la réforme de Hahnemann *à priori*... et de provoquer des recherches cliniques sur sa portée et sa valeur... »

Nous avons laissé M. Valleix à bout de déclamations à la fin de la discussion sur la doctrine, jetant l'anathème à la logique et à la raison, parce qu'il ne pouvait en obtenir même un prétexte à sa proscription de la théorie pure de Hahnemann. « Des arguments ! des raisonnements ! tout cela, disait-il, tout cela nous touche très-peu. Si l'expérience prouve que

l'homœopathie réussit, vous n'avez pas besoin de vous donner tant de mal pour chercher à nous démontrer que la méthode n'est pas absurde. Si elle réussit, il suffit. Si elle ne réussit pas, à quoi servent tous les raisonnements? » Donc pas de raisonnement ; des faits ; c'est le seul critérium infaillible de la vérité ; ce sont les seules preuves admissibles.

Viennent donc les faits de M. Tessier réclamés avec tant d'impatience. « Voilà sans doute en masse, dit M. Valleix, un résultat heureux ; mais ce n'est qu'après avoir *étudié* les détails qu'on peut se prononcer avec quelque certitude. Et d'abord *discutons* le diagnostic, etc .. Pour la solution des questions thérapeutiques, il faut nécessairement s'en rapporter *à l'étude* attentive des faits particuliers... »

Comprenne qui pourra cette distinction radicale entre le raisonnement qui touche *fort peu* M. Valleix d'une part, et de l'autre cet appel et cette invocation absolue à *l'étude attentive* des faits ! Serait-ce que dans cette école des staticiens où l'on répète sans cesse et où l'on fait sonner si haut les mots ronflants de *méthode exacte*, *de faits*, *d'observation rigoureuse*, on n'aurait pas une idée bien *exacte* de ce que sont *la méthode*, *l'observation*, *les faits?* A n'en juger que par les procédés de M. Valleix, on serait porté à le soupçonner peut-être. Mais passons. Ce serait une tâche au-dessus de nos forces et une digression que d'aborder cette question de la méthode et de l'expérience en médecine.

Sur le terrain des faits, M. Valleix n'est plus dans ce monde inconnu et fantastique des doctrines dont il a vaguement entendu parler et dont il ne daigne pas s'occuper. Ici, il peut compter, peser, mesurer et étudier un peu. Étudions donc et discutons désormais, sans plus nous souvenir de son innocente sortie contre la raison humaine.

Or, ainsi étudiés, examinés et discutés par M. Valleix, les faits cliniques de pneumonie ne lui paraissent rien prouver en faveur de la réalité d'action du traitement auquel les malades ont été soumis. Les malades ont guéri, c'est vrai ; les observations sont légitimes pour la plupart, il en convient encore. Mais, s'il ont guéri, le traitement n'est pour rien dans

cette heureuse terminaison : *La pneumonie abandonnée à elle-même, dans l'immense majorité des cas, se termine, en vertu de sa tendance naturelle, par une prompte guérison.* S'ils ont guéri, c'est que, dans tous les cas observés et cités par M. Tessier, la maladie était *sans gravité réelle :* « Tout médecin qui a l'habitude des malades verra au premier coup d'œil que ce sont des pneumonies qui devaient nécessairement guérir. » L'argumentation de M. Valleix est là dans ces deux propositions. Toutes les preuves, toutes les considérations qu'il invoque, toutes *les études* auxquelles il s'est livré, se réduisent et se résument dans ces deux points : guérison naturelle de la pneumonie ; bénignité des cas cités dans la brochure de M. Tessier.

Nous allons donc examiner ces deux propositions en discutant un à un tous les arguments sur lesquels il a prétendu les établir. Nous ne suivrons pas strictement l'ordre de sa polémique. La marche de son argumentation est saccadée, entortillée, confuse ; et l'on dirait, en le lisant, que, convaincu de la faiblesse de sa thèse, il a voulu suppléer à la force et à la clarté de ses preuves par le désordre et le pêle-mêle suivant lesquels il a tout présenté. Il voudra bien sans doute nous permettre de rétablir l'ordre et la précision dans sa critique, d'imprimer à sa thèse une forme, de lui donner un corps logique ; deux choses dont il l'a privée au grand détriment de la clarté et de la méthode indispensables en toute discussion. Après l'avoir réduite, comme nous l'avons fait, à ses deux points fondamentaux, nous allons distribuer ses arguments suivant leur ordre hiérarchique et dans un enchaînement régulier. La controverse en deviendra plus lumineuse, et les conclusions, quelles qu'elles soient, s'en déduiront avec plus de netteté.

§ III.

Thèse de M. Valleix. — Première proposition : Les cas de pneumonie cités par M. Tessier sont de forme bénigne. — Erreur matérielle de cette assertion.

« Il faut remarquer d'abord, a dit M. Valleix, que, dans la

très-grande majorité des cas observés par M Tessier, la maladie n'avait pas de gravité réelle. Tout médecin qui a l'habitude des malades verra au premier coup d'œil que c'étaient des pneumonies qui devaient nécessairement guérir. »

Cette remarque du critique est en effet d'une assez grande importance pour qu'il l'ait mise en avant tout d'abord. Cette assertion, si elle était vraie, jugerait d'emblée toute la question. Il suffisait de la prouver, et tout le travail de son collègue eût croulé par sa base. Mais cette affirmation n'est, sous la plume de M. Valleix, qu'une de ces manières poétiques de parler, à l'usage des lecteurs de l'*Union médicale*. Il a cru que personne n'oserait le contredire de peur de passer pour n'avoir pas l'habitude des malades : il a cru que, dans une mauvaise cause, il suffit de payer d'audace pour paraître avoir raison. Malheureusement, les témérités de M. Valleix dépassent toutes les bornes. Cette assertion étant la clef de voûte de tout son édifice, il aurait dû au moins, ne fût-ce que par respect pour lui-même, donner quelques raisons, bonnes ou mauvaises, à l'appui. Mais du tout. Après cet énoncé, M Valleix dit : *cela posé*... et il passe outre le plus tranquillement du monde.

Heureux les esprits sévères ! Cette manière de procéder est sans doute inhérente au *procédé numérique*.

Nous avons donc à rétablir la vérité et à montrer que les pneumonies traitées par M. Tessier étaient d'une *gravité réelle*. Pour cela, nous allons dresser sous les yeux de tous ceux qui ont l'*habitude du malade* le tableau suivant, où se trouvent indiqués les caractères principaux de toutes les observations.

Nos des observations.	Age des malades.	Siége et étendue de la pneumonie	Pouls.	Oppression et dyspnée.	Point de coté.	Crachats.
1	23 ans	De la base au som. du poumon g.	A 120, mou.	Marquée.	A gauche.	Visqueux, rouillés, abondants.
2	36 —	Les deux poumons.	—130.	Très-forte.	....	Visqueux, rouillés.
3	28 —	Poumon gauche 2/3 inf.	—124, plein et mou.	Très-forte.	A gauche.	Visq., adhérents, rouillés.
4	36 —	2/3 sup. du poumon droit.	—100, mou.	Médiocre.	.....	Epais, visqueux, rouillés.
5	14 —	Les deux p., surtout le gauche.	—120.	.....	....	Rouillés.
6	18 —	Tout le poumon g.	—110, mou.	Assez forte.	A gauche.	Rouillés.
7	18 —	Tout le poum. droit.	*Très-fréq.*; le 12, encore à 124.	Forte.	.....	Visqueux, jus de pruneaux.
8	53 —	Poumon g. 2/3 sup	A 84, large.	Très-marq	Très-vif.	Rouillés, séreux.
9	59 —	Base du poumon g.	—116, dur, serré.	Intense.	A gauche.	Rouillés, séreux.
10	40 —	Sommet du poum. g.	—112, fort, plein.	Marquée.	Très-douloureux.	Rouillés, séreux, fortem. adhér.
11	61 —	Tout le p. gauche.	—104, large, mou.	Assez forte.	Douloureux.	Rouillés, diffluents.
12	67 —	Poumon gauche en entier.	—112, développé.	Assez forte.	Gêne seulement.	Visq., adhér., jaune safran.
13	47 —	Tout le p. droit.	—120, vite, serré.	Marquée.	Très-douloureux.	Sanguinolents.
14	35 —	Poumon droit, 2/3 sup.	—100, fort, développé.	Marquée.	Très-douloureux.	Visq., sanglants.
15	48 —	2/3 inf. du p. droit.	—120, dur, serré.	Forte.	Fixe, au niv. du sein droit.	Très-visq., sanglants.
16	33 —	Sommet du p. droit.	—116, large, plein.	Faible.	Douleur gravative.	Visqueux, opaques, safranés.
17	32 —	Les deux poumons.	—112, dépressible.	Forte.	A l'hypocondre gauche.	Sanglants.
18	29 —	Sommet du poum. g.	—120, plein, large.	Médiocre.	Pendant la toux.	Visq., sanglants.
19	65 —	Poumon droit, 2/3 inf.	—120, vite, mou.	Très-forte.	Peu marqué.	Visqueux, rouge brique.
20	35 —	Poumon gauche, milieu.	—116, large, mou.	Peu marquée	Très-douloureux.	Sér., striés de sang.
21	51 —	Les deux poumons.	—100, petit, serré.	Forte.	Doul. constrict. à la base du thorax.	Visqueux, rouillés, adhérents.
22	35 —	Poumon droit, 2/3 sup.	—124, petit.	Forte.	Peu prononcé.	Visqueux, rouillés, adhérents.
23	26 —	Poumon gauche, en entier.	—120, large.	Marquée.	Fixe au sein gauche.	Diffluents, rouge verdâtre.
24	42 —	Tout le poum. droit.	—120, vite, dur.	Dyspnée.	Constr. à la base du thorax.	Aérés, striés de sang.
25	36 —	Tout le poum. droit.	—120, fort, développé.	Peu prononcée.	Au sein droit, aug. par la pression.	Séreux, striés de sang.
26	43 —	Poumon gauche, milieu.	—100, peu fort.	Dyspnée.	Const. à la base, à gauche.	Très-visq., rouillés.
27	69 —	Les deux poumons.	—104, mou.	Forte.	Au niveau du sternum.	Toux sèche.
28	44 —	Sommet du p. droit	*Fréquent.*	Peu marquée	A droite, à la base.	Visq., adhér., jaunes, bruns.
29	16 —	2/3 inf du poumon gauche.	A 93—116, résistant.	Intense.	Augmente par la pression.	.....
30	60 —	Poumon droit, en entier.	—120, plein, dur.	Médiocre.	Vif, à droite.	Jus de pruneaux.
31	35 —	Poumon droit, 3/4 sup.	—104.	Dyspnée intense.	Intense à droite.	Opaque, visqueux, sanguinolents.
32	72 —	Tout le poum. droit.	—92, petit.	Forte.	Très-douloureux.	Sanguinolents.
33	70 —	Poumon gauche en entier.	*Fréquent.*	Dyspnée.	Très-douloureux.	Visq., sucre d'orge.
34	25 —	Poumon droit en entier.	A 120, large, mou.	.....	Très-douloureux.	Visqueux, abricot
35	59 —	Poumon droit en entier.	—96, large, mou.	Dyspnée.	Marqué.	Visqueux, teints de sang.
36	27 —	Tout le poum. droit.	—96, large, mou.	Marquée.	Vif.	Visqueux, rouillés.
37	36 —	2/3 inf du poumon gauche.	—110, large, mou.	Dyspnée.	Très-douloureux.	Visqueux, sucre d'orge.
38	43 —	Poumon gauche, en avant.	—110, large, mou.	Dyspnée.	Diffus.	Visqueux, teints de sang.

DATE DE L'ENTRÉE des MALADES.	DÉBUT de la MALADIE.	COMMENCEMENT DU TRAITEMENT.	AMÉLIORATION.	GUÉRISON.	DURÉE TOTALE de la MALADIE	*OBSERVATIONS.*
19 nov. 1847.	17 nov.	20 nov.	24 nov.	29 nov.	12 jours.	
1er déc. —	25 nov.	1er déc.	6 déc.	10 déc.	14 —	
1er déc. —	28 nov.	1er déc.	4 déc.	14 déc.	15 —	
14 déc. —	7 déc.	15 déc.	17 déc.	27 déc.	19 —	
14 déc. —	21 déc.	22 déc.	25 déc.	30 déc.	9 —	
21 déc. —	18 déc.	22 déc.	24 déc.	27 déc.	8 —	
10 janv. 1848.	6 janv.	11 janv.	13 janv.	20 janv.	14 —	
24 janv. —	17 janv.	24 janv.	27 janv.	6 fév.	18 —	
24 janv. —	24 janv.	25 janv.	27 janv.	31 janv.	6 —	Ce malade avait une affection du cœur, le pouls, intermittent avant et après la pneumonie, a cessé de l'être pend. sa durée. Métastase sur le cerveau.
29 janv. —	27 janv.	29 janv.	4 fév.	5 fév.	8 —	
29 janv. —	21 janv.	29 janv.	1er fév.	.....	.....	Ce malade a succombé à une phthisie aiguë, dont la pneumonie était le début.
.....	6 fév.	6 fév.	9 fév.	21 fév.	20 —	
7 février —	4 fév.	7 fév.	10 fév.	20 fév.	15 —	
15 fév. —	10 fév.	15 fév.	17 fév.	20 fév.	11 —	
20 mars —	19 mars.	20 mars.	22 mars.	27 mars.	7 —	
8 avril —	4 avril.	8 avril.	10 avril.	12 avril.	8 —	
29 avril —	28 avril.	29 avril.	2 mai.	4 mai.	5 —	
16 mai —	14 mai.	16 mai.	19 mai.	21 mai.	7 —	
7 juillet —	4 juill.	7 juill.	10 juill.	12 juill.	8 —	
30 août —	29 août.	30 août.	3 sept.	7 sept.	9 —	
10 juill. —	4 juill.	10 juill.	12 juill.	20 juill.	15 —	
11 juill. —	4 juill.	11 juill.	13 juill.	15 juill.	11 —	
14 juill. —	11 juill.	14 juill.	16 juill.	19 juill.	8 —	
18 sept. —	16 sept.	18 sept.	21-24 sep.	26 sept.	10 —	
27 sept. —	28 sept.	28 sept.	1er oct.	7 oct.	9 —	
23 sept. —	21 sept.	23 sept.	25 sept.	27 sept.	6 —	
14 oct. —	13 oct.	14 oct.	16 oct.	18 oct.	5 —	
18 oct. —	13 oct.	19 oct.	21 oct.	25 oct.	10 —	
25 oct. —	21 oct.	26 déc.	28 oct.	31 oct	9 —	
.....	18 nov.	20 nov.	24 nov.	30 nov.	11 —	
9 déc. —	3 déc.	10 déc.	13 déc.	18 déc.	15 —	
30 déc. —	24 déc.	31 déc.	3 janv.	12-20 jan.	.....	
29 janv. 1849.	24 janv.	29 janv.	31 janv.	3 fév.	10 —	
24 avril —	20 avril.	24 avril.	28 avril.	3 mai.	12 —	
10 juillet —	5 juill.	10 juill.	13 juill.	30 juill.	25 —	Ce malade est mort le 24 août d'une autre maladie. Il n'y avait aucune trace de la pneumonie.
14 juillet —	10 juill.	14 juill.	17 juill.	22 juill.	12 —	
21 août —	17 août.	21 août.	23 août.	25 août.	8 —	
6 sept. —	5 sept.	6 sept.	10 sept.	14 sept.	9 —	Cause traumatique.

Dans ce tableau nous n'avons donc signalé que les traits cardinaux de l'histoire de la pneumonie, ceux qui par leur existence simultanée ou successive fondent le diagnostic certain de cette maladie, ceux dont le degré d'intensité est la base du pronostic. Or, *au premier coup d'œil, tout médecin qui a l'habitude des malades verra que ce sont des pneumonies qui, dans la majorité des cas, ne devaient pas nécessairement guérir*. Encore une fois, M. Valleix a émis une opinion contraire, mais sans la moindre justification. Pour nous, il nous a paru plus loyal et plus rigoureux de dresser cette esquisse sous les yeux du lecteur, et d'opposer ainsi des preuves à son assertion, des faits à sa manière de sentir.

Le pronostic de la pneumonie s'établit principalement sur l'âge des malades et leur constitution, sur l'étendue de la lésion pulmonaire, sur les degrés de la dyspnée, le caractère des crachats, enfin sur le mouvement fébrile, dont l'accélération du pouls est un des premiers caractères. La plupart des autres signes de cette maladie sont ordinairement en rapport avec ceux-là, et suivent, règle générale, leur variation de degré ou de forme, d'intensité ou de durée. On peut donc, d'après l'ensemble des symptômes constitutifs notés dans le tableau, juger avec certitude de la plupart des autres, et par conséquent de la bénignité ou de la gravité de la maladie tout entière.

Au point de vue de l'âge, nous comptons : de 15 à 30 ans, 9 malades; de 30 à 40, 11; de 40 à 70 et au-dessus, 18. L'âge moyen des 41 malades est de 40 ans ; l'âge moyen de 31 d'entre eux est de 30 ans. Or, si la mortalité est d'autant plus considérable, si l'affection est d'autant plus grave que l'âge est plus avancé, il est évident que, sous ce dernier rapport, la grande majorité des individus se trouvent dans les conditions les plus défavorables, c'est-à-dire que les trois quarts de ces pneumonies appartiennent à la catégorie des cas graves. Donc, sous ce premier rapport, M. Valleix, qui a établi tout récemment dans le *Bulletin de thérapeutique* la progression de la mortalité suivant les âges, ne peut croire à son as-

sertion : « Dans la majorité des cas, la maladie n'avait pas de gravité réelle. »

Le pouls, dans 18 cas, a présenté de 116 à 120 pulsations et au-dessus ; dans 15 cas, de 100 à 116. Dans les autres cas, les plus rares, de 90 à 100.

Dans presque toutes les observations, l'oppression est signalée comme intense ; dans quelques-unes la respiration est non-seulement accélérée, mais encore entrecoupée, intermittente. Le point de côté y est variable, de la douleur la plus vive à une simple gêne thoracique.

Les crachats caractéristiques existent dans tous les cas, à l'exception de deux, dont l'un appartient à M. Valleix. Partout ils sont rouillés, visqueux, plus ou moins abondants, avec des variations de densité et de couleur qui impriment à l'inflammation un caractère de gravité plus ou moins prononcée.

Enfin, pour la lésion des poumons, dans cinq cas les deux poumons sont affectés ensemble ou successivement, c'est-à-dire que l'on compte cinq pneumonies doubles. Dans les autres, c'est tantôt un des deux poumons tout entier qui est enflammé, tantôt la moitié ou les deux tiers qui sont envahis.

Ainsi, âge avancé des malades, oppression considérable, mouvement fébrile intense, grande fréquence du pouls, caractères de l'expectoration, étendue des lésions anatomiques, voilà tout ce qui prédomine dans cet ensemble d'observations.

Un tableau de ce genre, nous le savons, est une pièce fort incomplète ; et, pour juger sainement du plus ou moins de gravité de toutes ces pneumonies, il est indispensable à chacun d'en lire et d'en analyser les observations. Tel qu'il est pourtant, il suffit, ce nous semble, pour répondre péremptoirement à l'assertion de M. Valleix et pour démontrer l'erreur matérielle qu'elle affirme.

Passons maintenant à une objection complémentaire, dans l'esprit de M. Valleix, de cette dépréciation de la gravité des cas.

§ IV.

Élimination de quatre observations, comme n'étant pas des faits de pneumonie d'après M. Valleix. — Citation et examen de ces quatre cas. — Erreurs de diagnostic évidentes de la part du critique.

Après cette fausse allégation de la bénignité générale des cas de pneumonie, M. Valleix, toujours pour amoindrir la valeur intrinsèque des observations, se met à contester le diagnostic de quatre d'entre elles. Ce sont les numéros 2, 5, 21, 27. Ces observations, d'après lui, manquent de détails nécessaires à la conviction du lecteur ; elles ne peuvent être comptées pour des pneumonies et doivent être éliminées du résultat général.

Son entrée en discussion est marquée par la proposition préliminaire suivante : « Cette discussion me paraît légitime... puisque tel ensemble de signes qui caractérise une affection pour un médecin peut être très-peu caractéristique pour un autre. Chacun doit donc sur ce point dire librement son opinion. »

Libre à vous, M. Valleix, d'exprimer votre opinion sur ce point avec la plus entière liberté ; mais libre à nous aussi de vous signaler dans l'expression de ce considérant la plus monstrueuse hérésie médicale qui soit jamais tombée de la plume d'un auteur ou d'un critique. Si tel ensemble de symptômes représente une maladie pour celui-ci, une autre pour celui-là, qu'est-ce que la seméiotique ? qu'est-ce que la nosographie? et par conséquent qu'est la thérapeutique qui les suppose? De l'arbitraire, du caprice et de la fantaisie, c'est-à-dire rien. Si tel ensemble de symptômes déterminés peut exprimer indifféremment, par exemple, une bronchite ou une pneumonie, une dyssenterie ou une diarrhée, un croup ou une coqueluche, il n'y a plus de maladies distinctes, plus de diagnostic, plus de médecine ; et nous ne comprenons pas pourquoi vous-même vous allez chercher la non-existence de la pneumonie dans ces quatre observations. Vous êtes auteur

d'un traité de médecine ; pourquoi avez-vous donc décrit des maladies distinctes, et pourquoi vous êtes-vous donné tant de peine et pris un si grand soin de tracer partout des tableaux de diagnostic différentiel? C'est qu'il y autant d'espèces morbides radicalement distinctes, que l'observation fait constater de concours définis de symptômes constants ; c'est que là où ce concours se présente, il n'est permis à personne de lui donner une signification arbitraire et détournée de sa valeur réelle ; c'est que là où les signes de la pneumonie se rencontrent, nul n'a le droit d'affirmer une phthisie ou un rhume.

En écrivant ces deux lignes, soit par irréflexion, soit comme une précaution oratoire ou une insinuation calculée contre le manque de rigueur de M. Tessier, M. Valleix ne s'est pas aperçu qu'il ouvrait la porte à l'arbitraire dans la science, et que d'un trait de plume il biffait toute la médecine. Heureusement que, par une inconséquence qui fait honneur à son esprit, il ne tient lui-même aucun compte de ce faux principe, et qu'il discute en médecin qui croit à la différence essentielle des maladies exprimée par celle des symptômes, et au rapport nécessaire de cause à effet, de substance à phénomène, qui les lie les uns aux autres.

Donc, il attaque ces observations parce qu'il n'y trouve pas les caractères complets propres à établir l'existence de l'inflammation pulmonaire.

Voici la première de ces observations, que M. Valleix a tronquée en la citant :

Deuxième Observation. — *Grippe de* 1847.— *Pneumonie intercurrente.— Bronchite avant l'invasion de la pneumonie.*

Joseph Lami, 56 ans, journalier, entré le 1er décembre 1847, salle St-Benjamin, 55.

Le 24 novembre, le malade, après avoir porté une lourde charge et sué beaucoup, s'est exposé au froid. Le lendemain il a été pris de malaise sans frissons. Il toussait beaucoup et crachait abondamment ; il s'est mis au lit et s'y est tenu chau-

dement ; il a bu beaucoup de cidre et a essayé de manger ; après le repas, il a tout vomi. Point de dévoiement.

Vendredi ou samedi (26 ou 27), il a été pris d'une oppression plus marquée, d'une grande gêne de la respiration. Ses crachats n'étaient pas rutilants, ni rouillés. Pas de céphalalgie ; fièvre très-forte.

Le 1er décembre, le malade présente : pouls, 150 ; gêne de la respiration et oppression très-forte. — Stomatite assez marquée ; langue rouge au bord, blanchâtre inégalement au-dessus ; constipation depuis dimanche ; pas de vomissements ni de nausées. — La respiration est un peu stertoreuse ; à l'auscultation, râle sous-crépitant à la base du poumon droit. Toux fréquente et pénible ; crachats un peu *rouillés*, *visqueux*. — *Ip. Bryone*, 6.

2 décembre. Râle toujours sous-crépitant à la base du poumon droit et dans l'aisselle. Oppression très-grande. Stomatite plus intense ; constipation. — *Ip. phosphore*, 12.

3 décembre. Pouls à 128. Pas de céphalalgie. Teinte ictérique. Persistance de la stomatite ; dyspnée ; respiration stertoreuse ; toux par quintes et pénible ; crachats blancs et spumeux, *non rouillés*. Plus de râle sous-crépitant ; souffle au sommet de la poitrine ; absence de murmure vésiculaire dans le reste du poumon droit. Râle et engouement à gauche et en bas. — *Ip. Bryone*, 15. Le malade a un peu de délire.

4 décembre. Un peu de mieux. Pouls 105, plus mou qu'il n'était. Un peu de râle au sommet de l'omoplate droite ; ronchus imitant le bruit de frottement à gauche. Un peu de délire persiste. *Ip. Bryone.*

5 décembre. Pouls, 105. Les idées ne sont pas encore très-nettes. L'oppression est assez grande ; le malade ne crache pas autant qu'il en sent le besoin ; du reste, pas de bruit de souffle à droite : la résolution marche de haut en bas de ce côté. A gauche, un peu de râle sous-crépitant, fin et un peu de souffle ; expectoration assez bonne. — *Ip. Bellad.* 6, et *Sulph.* 18.

6 décembre. Pouls 105. A droite, résolution. A gauche, souffle au niveau de l'omoplate. — *Ip. Bryone*, 12.

7 décembre. Pouls moins fréquent, 95. Peau moite, moins chaude. La stomatite persiste. — *Ip. Bryone*, 12; un peu de lait coupé.

8 décembre. Pouls, 80 puls. Râle de retour à gauche. — *Ip. Bryone*, 12.

10 décembre. Pouls, 70. Poitrine en pleine résolution. — Appétit, etc., etc.

Les jours suivants, guérison parfaite.

M. Valleix conteste l'existence de la pneumonie dans ce cas, et n'y veut voir qu'une bronchite capillaire. Les motifs qu'il invoque sont : l'absence de percussion et de point de côté ; la mobilité du râle sous-crépitant ; la mention, *une seule fois*, du souffle et des crachats rouillés ; enfin, la possibilité de rendre compte de l'intensité de la dyspnée, de la fièvre et des autres symptômes généraux, par l'étendue de la bronchite supposée et de *la stomatite*.

Pour nous, nous adhérons pleinement à l'avis de M. Tessier, et nous affirmons qu'il y a là un bel exemple de grippe compliquée d'inflammation du parenchyme pulmonaire, et par conséquent une pneumonie symptomatique très-grave. C'est une bronchite capillaire au début qui dure seule quelques jours ; puis, consécutivement à la phlegmasie des bronches, survient celle des poumons. Celle-ci est marquée par l'aggravation subite des symptômes, l'apparition du râle sous-crépitant dans ce point déterminé d'abord, la base du poumon droit, et l'expectoration de crachats *rouillés;* puis, l'inflammation gagnant de proche en proche le même poumon, le surlendemain on la perçoit localisée par le souffle au sommet de l'organe, en même temps que le râle l'indique se développant aussi au poumon gauche, où jusqu'ici rien ne l'avait annoncée ; puis encore, on la suit s'éteignant graduellement et d'abord à droite, où le bruit du souffle disparaît, tandis qu'elle atteint un plus haut degré à gauche où le même bruit de souffle est apparu. Enfin, dans ce dernier point aussi, on perçoit bientôt le râle de retour ; et, avec la chute des autres phénomènes,

le malade entre en convalescence pour aboutir à une guérison complète.

Telle est la marche qu'a suivie la phlegmasie pulmonaire intercurrente selon les signes abrégés de cette observation. Ces signes, il est vrai, ne sont que les crachats rouillés les deux premiers jours, et ensuite, d'une manière continue et successive, les râles et le souffle tubaire. On n'y parle ni du point de côté, ni de dyspnée, ni de matité, c'est vrai. A cela on peut dire que l'observation manque de détails ; mais l'absence réelle ou l'oubli de notation de ces caractères par l'interne qui a recueilli l'observation enlève-t-il la moindre valeur séméiotique aux crachats, au souffle et au râle sous-crépitant? Si ces symptômes n'expriment pas l'inflammation graduelle et successive des deux poumons, que M. Valleix veuille bien nous dire ce qu'ils signifient. Jusqu'ici nous avions l'illusion de croire avec tout le monde, avec et par M. Valleix lui même, que, joints au mouvement fébrile et à la toux, ils exprimaient la pneumonie et rien que la pneumonie. Il paraît maintenant que, depuis qu'il s'est agi de combattre l'action de ces nouveaux agents, toutes ces vérités séméiotiques ont changé, et que les crachats rouillés et le souffle appartiennent à la bronchite capillaire. Pour nous, avant de l'admettre, nous désirons que M. Valleix se mette d'accord avec tout le monde, et surtout que le critique s'arrange avec l'auteur, et nous le renvoyons, en attendant, aux pages 524 et suivantes de son *Guide du médecin pratique*, 2e édit., t. I, Paris 1850 ; nous le renvoyons surtout à l'article *Pneumonie catharrale* du livre élémentaire de son collègue et ami M. Grisolle, dont il invoque l'autorité comme suprême, et nous y lirons ensemble (page 352, t. I, 2e édition) :

« ... Cette pneumonie (la catarrhale, mamelonnée) est toujours consécutive à une phlegmasie des bronches, surtout à la bronchite capillaire. La période catarrhale dure plusieurs jours ou plusieurs semaines ; puis les symptômes s'aggravent tout d'un coup, la fièvre redouble, ainsi que l'oppression ; les râles sibilants et sous-crépitants sont plus bruyants, plus nombreux, plus mobiles ; la percussion est sonore partout, les

crachats sont visqueux et blanchâtres ; enfin la mort survient après une agonie pénible, et le plus souvent avec les symptômes d'une asphyxie lente. Dans l'immense majorité des cas, l'élément catarrhal est tellement prédominant, qu'il masque complétement les signes physiques qui dépendent de l'altération pulmonaire. Cependant, lorsque les râles secs sont moins bruyants ou lorsqu'ils cessent momentanément et que les noyaux indurés sont situés superficiellement, *on distingue souvent un râle crépitant ou sous-crépitant non mobile, lequel finit par coexister avec une respiration rude et quelquefois même avec un peu de souffle pendant l'inspiration ou l'expiration....* etc., etc. »

Puis encore, en consultant le *Traité de la pneumonie* du même auteur, on lit à la page 420 : « Il est une forme de pneumonie qu'on doit appeler catarrhale et dans laquelle, indépendamment des modifications importantes que les symptômes généraux éprouvent, on voit les phénomènes locaux de la phlegmasie des poumons, plus ou moins masqués et remplacés par des symptômes propres aux affections catarrhales des bronches, etc. »

Prenez l'observation, mettez-la en présence de cette description didactique, et dites-nous si la première n'offre pas des signes plus précis et plus tranchés que ne l'exige la seconde. M. Valleix a donc pleinement méconnnu cette coexistence du râle avec le souffle, de la toux et des crachats rouillés, l'intensité du mouvement fébrile et de la dyspnée.

Mais, dit-il, les crachats ne se montrent rouillés que le premier jour ; le lendemain il n'en est plus question. — S'il n'en est plus question le lendemain, c'est qu'ils persistent avec les mêmes caractères, comme cela s'entend dans toutes les observations où le silence équivaut à une affirmation qu'on ne détruit que par un nouveau signalement dans le caractère de ces symptômes. Tout le monde sait que cela est de règle dans les recueils cliniques, et dans ce cas, le surlendemain, pour marquer que la couleur rouillée et la viscosité n'existent plus, le rédacteur a eu soin de noter qu'ils étaient *blancs et spumeux*. C'est donc, de la part du critique, une chicane indigne

d'un esprit loyal ; et puis, qu'importe, après tout, qu'ils ne durent qu'un jour, *rouillés* et *visqueux*, si la bryone les modifie ?

Mais, dit-il encore, le souffle n'est noté qu'une fois, et puis il n'en est plus question. — Ceci n'est pas de la chicane, c'est une erreur. Ce souffle est noté trois jours de suite.

Mais la mobilité des phénomènes stéthoscopiques indique la bronchite capillaire. — La mobilité du timbre et du caractère des bruits, avec *dissémination* générale de ces bruits dans un poumon entier ou tous les deux à la fois ; oui. Mais la mobilité par déplacement, avec *localisation partielle* et déterminée des râles, et *coexistence de souffle ;* non. — Mais l'intensité de la toux et l'oppression, la fièvre et les symptômes généraux s'expliquent par l'étendue de la bronchite supposée ? — En fait, rien n'empêche qu'il en soit ainsi dans ce cas, puisque c'est une *pneumonie catarrhale ;* en droit, il faut distinguer. La toux et l'oppression *par accès*, avec agitation, orthopnée, anxiété angoissante, allant jusqu'à la suffocation, sont en effet des signes de la bronchite capillaire essentielle ; mais la toux et l'oppression continues, sans accès proprement dits, avec fièvre intense (128 puls.), avec souffle circonscrit dans un point du poumon, c'est plus que de la bronchite capillaire : c'est la bronchite avec la pneumonie.

Enfin, la stomatite est invoquée comme cause, elle aussi, de la fièvre. Cette hypothèse est encore une erreur. La stomatite est un phénomène que l'on rencontre dans tous les genres de mouvements fébriles, essentiels ou symptomatiques. Loin d'être cause, elle n'est donc ici, comme ailleurs, qu'un effet.

De cette discussion il résulte que les objections de la critique portent toutes à faux, et que l'observation qui en est le sujet est un cas de pneumonie catarrhale double, plus grave, d'après tous les observateurs, qu'une pneumonie simple et légitime. Donc elle doit être admise.

Passons aux numéros 21 et 27. M. Valleix ne les cite pas, pour que le lecteur sans doute n'ait pas la peine de les juger par lui-même. Nous allons réparer ce que nous ne voulons regarder que comme un oubli de sa part.

VINGT ET UNIÈME OBSERVATION. *Pneumonie double, survenue sur un catarrhe pulmonaire chronique, chez un vieillard cachectique.— Deux pneumonies antérieures.*

Le 10 juillet 1848, a été reçu, salle St-Benjamin, n° 15, le nommé Lefebvre (Jean), serrurier, âgé de 51 ans.

Cet homme, de faible complexion naturelle, a une mauvaise santé depuis dix ans. Bien portant jusque-là, il fut atteint à cette époque d'une pneumonie, que l'on traita par les saignées et le tartre stibié ; elle dura douze jours environ et fut suivie d'un mois de convalescence, après lequel seulement le malade put recommencer à travailler. Sa santé ne fut pas pleinement rétablie, car depuis cette affection, et consécutivement à sa terminaison, il demeura sujet à de fréquents accès de catarrhe pulmonaire, caractérisés à chaque invasion par une toux opiniâtre, la nuit surtout, suivie le matin d'une expectoration muqueuse abondante. Ces accès revenaient d'une manière variable et entièrement subordonnée aux influences atmosphériques du froid et de la pluie; ils n'étaient, du reste, jamais accompagnés de fièvre, et n'empêchaient pas d'ordinaire le malade de se livrer à ses occupations habituelles.

Mais, à l'entrée de chaque printemps et à la fin de chaque automne, les attaques étaient toujours plus fortes ; et à la toux, plus intense qu'à l'ordinaire, se joignait, à ces deux époques de l'année, un mouvement de fièvre qui lui faisait garder le lit pendant huit à dix jours, après lesquels il revenait en santé jusqu'à nouvelle attaque. Pour tout traitement, le malade, habitué à son mal, se contentait de se mettre à la diète et aux tisanes de fleurs pectorales.

Au mois d'avril dernier, après trois ou quatre jours de toux et de fièvre comme il en avait tous les printemps, cette fièvre et cette toux devinrent très-intenses, et les crachats sanglants. Un point de côté très-douloureux s'y joignit, et le malade fut traité pour cette *fluxion de poitrine* par M. le docteur Belhomme (saignées et tartre stibié, sans doute). Pendant dix jours environ le mal fut très-sérieux, et, lorsque le concours

des symptômes caractéristiques de sa pneumonie fut rompu, la convalescence fut longue et pénible, ou, pour mieux dire, le rétablissement n'a jamais été complet. Depuis cette époque, en effet, l'amaigrissement s'est de plus en plus prononcé; les forces se sont perdues de jour en jour ; un léger mouvement fébrile, caractérisé toutes les nuits par de la chaleur, de l'agitation et une légère moiteur le matin, s'est maintenue jusqu'ici. La toux est devenue habituelle, principalement après chaque repas, si léger qu'il fût, le prenant par quintes, qui se terminaient par une expectoration muqueuse, blanchâtre, appelée glaires par le malade. Chaque matin, au réveil et après la cessation de la sueur, les accès de toux étaient plus longs et plus fatigants que dans le reste de la journée, et alors les crachats étaient plus abondants et *jaunâtres*.

Il était en proie à cette maladie chronique, contre laquelle il ne suivait aucun traitement, se livrant même aux travaux de sa profession le plus longtemps qu'il le pouvait, lorsque mardi dernier, 4 juillet, sans cause connue, dit-il, la fièvre et la toux sont devenues incessantes et l'ont forcé à garder le lit. D'humide qu'elle était ordinairement, cette toux s'est faite brusquement presque sèche, ne donnant lieu qu'à une légère expuition de mucosités filantes pures le premier jour, mais le second teintes de quelques filets de sang, lesquels ont fini graduellement par prédominer et à imprimer aux crachats un caractère sanguinolent. En même temps, une douleur constrictive, peu marquée d'abord, mais de plus en plus prononcée, s'est développée tout autour du thorax au niveau des fausses côtes, et donnait au malade la sensation d'un cercle de fer appliqué sur sa poitrine à ce niveau. Une dyspnée pénible s'est ajoutée aux symptômes précédents, et, après six jours de souffrances, il est entré à l'hôpital, où il présenta, le 10, l'état suivant:

Faciès abattu ; maigreur remarquable ; teinte terreuse de la peau. Affaiblissement très-marqué ; impossibilité de se tenir sur son séant.

Pas de céphalalgie. Langue blanche, humide, rouge sur les bords, soif médiocre.

Peau sèche, chaude partout, excepté au creux des mains et au front, qui offrent de la moiteur.

Pouls petit, serré, 96 à 100 pulsations.

Dyspnée intense; respiration courte et fréquente ; c'est surtout du sentiment d'oppression et de la constriction circulaire au niveau de l'épigastre que le malade se plaint.

La toux est continue, douloureuse. Crachats visqueux, homogènes, *rouillés*, adhérant fortement au fond du vase, sans aucun mélange de sérosité.

Percuté dans tous les points de son étendue, en avant et en arrière, le thorax n'offre aucune matité. En arrière et en bas, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, le son est un peu obscur des deux côtés à la fois ; mais cette matité n'est pas complète.

L'auscultation fournit les signes suivants : En avant des deux côtés, au-dessous des clavicules, la respiration n'offre aucune modification dans son rhythme, aucun bruit anormal aux deux tempes ; elle est seulement rude en arrière ; souffle bronchique des deux côtés, le long du bord interne de l'omoplate, très-rude du côté droit, moins rude à gauche. Râle sous-crépitant très-abondant, humide à la base du poumon gauche, dans l'inspiration ordinaire ; râle très-fin et perceptible dans la toux, seulement à droite. Bronchophonie diffuse des deux côtés. — *Hydros.*; un julep *bryone*, 12, et un julep *carbo-végét.*, 12.

Le 11. Le lendemain, à la visite du matin, M. Tessier constate le même état que la veille, à part les modifications suivantes :

Crachats très-abondants dans la nuit, mais *visqueux* et *rouillés*.

Pouls moins serré ; il s'est développé de 96 à 100 pulsations.

La chaleur de la peau, moins sèche. Les mains sont humides. La face est couverte de sueur.

Mêmes signes stéthoscopiques. — Deux juleps *bryone*, 12 et 24.

Dans l'après-midi, vers deux heures, commencement d'une

légère moiteur générale. Le soir, à six heures, la constriction thoracique a sensiblement diminué. Les mouvements respiratoires sont évidemment plus amples, moins précipités. Le malade accuse toujours une grande oppression.

Le 12. Insomnie. Continuation de la transpiration de la peau sans sueur notable. Trois garde-robes abondantes en dévoiement, la nuit.

Le matin, le faciès est bon. Sentiment de bien-être.

Langue blanche et humide. Soif nulle.

Peau moite, à douce température. Pouls, 68.

La constriction thoracique n'est plus sensible que dans la toux et les grandes inspirations.

Respiration encore fréquente. Toujours de la dyspnée.

Toux rare, crachats diffluents, comme de la solution de gomme, avec mélange de sérosité spumeuse.

Pas de matité.

Souffle bronchique à peine manifeste en arrière et à gauche; râle sous-crépitant de la fosse sous-épineuse à la base du poumon. A droite, toujours du souffle rude avec bronchophonie diffuse, râle abondant, à grosses bulles en bas.—Deux juleps *bryone*, 12, et *sulphur.*, 6.

13. La nuit précédente, toux très-fréquente. Le reste de la journée, la toux persiste; crachats muqueux aérés, abondants; toujours de la dyspnée. Râle crépitant disséminé, en arrière à gauche. Souffle plus doux et mêlé de râle sous-crépitant à la fin de l'inspiration à droite; bronchophonie. — Julep *bryone* et *sulphur*.

Le 14. Toux, expectoration muqueuse. — Deux bouillons.

Le 15. Toux moins fréquente. — Un julep *sulph.*, 12.

Le 20. Toux rare, toujours des crachats muqueux et spumeux. Bruit respiratoire normal à gauche, excepté à la base du poumon, où il y a encore du râle sous-crépitant. A droite, râle muqueux aussi. Le souffle a disparu. — Une potion. — Sorti le 24 juillet.

L'observation qu'on vient de lire est intéressante au double point de vue du pronostic et du diagnostic qui est en question.

Sous le premier rapport, il est admis, démontré, constaté comme des axiomes pronostiques, les vérités suivantes :

Toutes choses égales d'ailleurs : 1° la pneumonie, à partir de trente ans, augmente graduellement de gravité; 2° une constitution faible, détériorée, appauvrie, la rend d'autant plus funeste; 3° chez les sujets affectés d'une maladie chronique, des voies respiratoires surtout, elle est ordinairement mortelle; 4° chez les individus qui y sont fréquemment sujets, la gravité augmente à chaque nouvelle atteinte (Grisolle); 5° une pneumonie double est très-dangereuse; 6° au second degré elle est plus grave qu'au premier, etc., etc.

Supposez maintenant, ce qui est en question, que cette observation soit une pneumonie, comme chacun l'a vu en la lisant, et comme nous allons le prouver, est-il possible de présenter un cas où toutes les conditions de gravité et de mortalité se trouvent réunies à un plus haut degré que dans ce fait? Nous sommes heureux que M. Valleix nous ait fourni l'occasion de le citer, pour donner un exemple spécial, sans choix de notre part, de la gravité de la plupart de ces observations dont il affirme, lui, la bénignité. Il n'a pas été, comme on le voit, fort heureux dans le choix de ses éliminations.

Passons au diagnostic. M. Valleix l'apprécie en ces termes :

« Les mêmes réflexions peuvent s'appliquer à l'observation 21, dans laquelle la description des signes stéthoscopiques est si variable d'un jour à l'autre, qu'on ne peut y reconnaître la marche de la pneumonie, en sorte que l'existence de cette maladie reste douteuse. »

Décidément, M. Valleix en veut aux pneumonies doubles; et, s'il n'en fallait juger que par sa polémique, on pourrait douter qu'il en admette l'existence.

Ici encore, nous sommes obligé de rappeler les éléments de l'histoire de la pneumonie; que le lecteur nous le pardonne. C'est la critique qui porte le débat sur ce terrain élémentaire; force nous est donc de l'y suivre. Nous allons, du reste, laisser à M. Valleix le soin de se faire lui-même sa réponse, toujours avec l'appui de M. Grisolle. Or, quels sont les signes

classiques qui constituent l'existence de la pneumonie ? Quelle est leur valeur absolue et relative suivant les conditions d'âge, de période de l'affection et de complications ? Les signes propres à cette phlegmasie, sont : le point de côté, la dyspnée, la toux, les crachats rouillés, le râle crépitant, le souffle, la bronchophonie, la matité du thorax, la fièvre. Leur réunion ou leur concours simultané ou successif établit non-seulement la présence de cette maladie, mais sert encore à en préciser le siége, l'étendue et le degré. « Pour diagnostiquer une pneumonie, dit M. Grisolle, il n'est pas nécessaire que cette inflammation s'accompagne de tout son appareil symptomatique ; il suffit de la présence, *même isolée*, de deux symptômes, les crachats rouillés et le râle crépitant, pour affirmer que le parenchyme pulmonaire est le siége d'une inflammation plus ou moins étendue. »

Le point de côté varie de la douleur pongitive la plus vive à une simple gêne thoracique. Généralement, la douleur est peu vive chez les vieillards, chez les gens affaiblis et dans les pneumonies secondaires (Hardy et Béhier). Le point de côté manque absolument quelquefois, surtout chez les gens âgés (Grisolle). — « Les crachats *rouillés* ne se rencontrent que dans le cas d'inflammation du poumon ; donc ils sont pathognomoniques (Valleix). » Le râle crépitant a la même valeur que les crachats rouillés ; on ne le rencontre, en effet, dans *aucune autre* affection du poumon que la pneumonie. Souvent ce râle se rapproche du sous-crépitant et se confond même avec lui ; alors il n'a qu'une valeur relative. Dans ce cas, quand il dépend d'une bronchite capillaire, *il est disséminé dans toute la poitrine et ne coïncide jamais* avec les crachats rouillés. Lorsqu'il dépend d'une pneumonie... il coïncide avec des crachats rouillés. Les enfants et les vieillards ont une crépitation *moins fine* que chez les adultes. Dans les pneumonies *doubles*, comme les poumons ont été envahis successivement, si, dans le côté qui a été affecté en dernier lieu, on ne trouve que du râle sous-crépitant ; dans le côté opposé, la maladie étant plus ancienne et parvenue à un degré plus avancé, se révélera par du souffle tubaire, etc., etc... (Voy. Grisolle, *Traité de la*

Pneumonie, page 485 et suiv.—Voy. Valleix, *Guide du Méd. prat.*, tom. I, page 419 et suiv. 2e édit. Paris, 1850.)

Or, dans l'observation précédente, nous trouvons un individu cachectique qui présente de la fièvre, une dyspnée intense, avec respiration courte et précipitée ; une grande gêne thoracique sans point de côté proprement dit ; une toux continue, douloureuse, avec crachats *rouillés très-visqueux ;* de l'obscurité du son au thorax en arrière, sans matité complète ; du souffle tubaire à droite et à gauche, plus rude ici, moins rude là ; du râle humide à gauche ; du crépitant très-fin et perceptible dans la toux seulement, à droite ; de la bronchophonie diffuse ; tous ces symptômes mêlés à ceux du catarrhe habituel, etc... Donc, selon M. Valleix, il est douteux qu'on ait eu affaire là à une *pneumonie double* plus avancée à gauche qu'à droite ; tout porte à croire qu'il n'y avait qu'une bronchite capillaire.

Des objections et des conclusions de cette nature ne se discutent pas plus longuement. On rapproche les faits et la critique, les conditions palpables de l'un et les fondements de l'autre, et la lumière se fait toute seule.

Il en est de même du n° 27.

Vingt-septième observation. —*Pneumonie double.*

Le 14 octobre 1848, a été reçue à la salle Sainte-Anne, n° 4, la femme Bizot (Angélique), journalière, âgée de soixante-neuf ans. Douée d'une constitution saine et robuste, elle n'a jamais fait de maladie sérieuse dans sa vie, et aucun accident ou infirmité n'a troublé jusqu'ici la santé parfaite de son âge avancé.

Hier matin, vendredi, 13 octobre, sans cause connue, elle a été prise d'un frisson fébrile qui a duré deux heures, assez léger toutefois, et qui a été suivi d'une chaleur médiocre, avec une grande oppression de poitrine.

Le soir, à la tombée de la nuit, un nouveau frisson se déclare, et avec lui une douleur pongitive au niveau des fausses

côtes droites, une toux sèche, peu fréquente, exaspérant cette douleur, et enfin de la dyspnée. Il s'ensuit bientôt, de nouveau, de la chaleur, avec une légère transpiration. Cet état dure sans aggravation toute la nuit. Le samedi matin, la malade éprouve une légère rémission dans l'ensemble des symptômes, moins l'oppression, qui la détermine à entrer dans l'hôpital.

14 octobre. Une heure après sa réception, elle présente l'état suivant :

Décubitus indifférent; face pâle, et légère rougeur circonscrite des pommettes; yeux brillants, mais humides; peu de céphalalgie; lèvres et langue sèches; soif vive. Pas de selles depuis trois jours; chaleur modérée et sécheresse de la peau. Pouls fréquent, mais sans dureté, de 100 à 104 pulsations.

Forte dyspnée, sensation incommode de pesanteur générale sur tout le thorax, et douleur pongitive au niveau de l'extrémité inférieure du sternum qui s'aggrave dans les grandes inspirations et dans la toux.

Celle-ci est peu fréquente, sèche; ses secousses provoquent un sentiment d'âcreté à l'arrière-gorge, qui provoque lui-même des nausées et une amertume momentanée de la bouche disparaissant aussitôt que la malade a bu.

La percussion fait constater *une matitée prononcée* à la partie postérieure et inférieure des deux côtés du thorax, à droite de la fosse sous-épineuse, à la base du poumon; à gauche, elle occupe seulement un espace d'environ quatre travers de doigt tout à fait à la base. Partout ailleurs, la résonnance est normale.

A l'auscultation, on entend à droite *un souffle très-rude*, le long du bord interne de l'omoplate, de l'épine à l'angle inférieure de cet os, et sur les limites de ce souffle, en allant vers l'aisselle, *du râle crépitant* très-abondant. A gauche, dans le point correspondant à la matité, le bruit respiratoire est nul, dans la respiration ordinaire; mais dans les secousses de la toux ou à la fin d'une grande inspiration, de larges bouffées de *râle crépitant très-fin* éclatent sous l'oreille.

— *Hydros.*, deux pots; deux juleps *bryone*, 12, un lavement émollient.

Le 15. La nuit n'a pas été bonne. La malade a été tourmentée par la toux, qui, rare jusque-là, a été fréquente et pénible jusqu'au matin. Vers la fin de ce paroxysme, il y a eu quelques crachats séreux, liquides; deux selles abondantes; urines sédimenteuses. A la visite du matin, même état que la veille au soir; seulement le pouls est large, très-mou et ne donne plus que 84 pulsations. — 2 juleps *bryone*, 12.

Vers trois heures de l'après-midi, une légère moiteur se déclare à la peau et dure toute la nuit suivante, pendant laquelle la malade repose; elle mouille une chemise et rend un grand vase d'urines rouges, sédimenteuses.

Le 16. Sensation de bien-être parfait. Faciès naturel; langue blanche et humide, soif nulle; plus de céphalalgie ni de nausées.

Température de la peau normale; pouls mou, dépressible, à 68 pulsations.

Respiration libre et facile, quoique un vague sentiment de constriction persiste sur tout le thorax, autour des fausses côtes surtout. La douleur du sternum a disparu.

Toux et expectoration nulles.

Toujours de la matité dans les points indiqués.

Le souffle à droite est devenu plus doux et comme lointain; râle crépitant sur ses limites, ainsi qu'à gauche, à la base du poumon, dans la toux seulement. — 1 julep *bryone;* 1 bouillon.

Le 17. La malade demande à manger.

Pouls lent, mou, 64.

Encore de la matité, du souffle doux, lointain, et du râle crépitant disséminé en arrière et à droite; à gauche, aucun bruit anormal, le bruit respiratoire reparaît. —1 julep *bryone*, 24, trois cuillerées; un bouillon.

Le 18. Pouls lent, dépressible, à 52 pulsations. Souffle à peine perceptible.—1 julep *bryone*, 24, trois cuillerées; deux bouillons et un potage.

Les jours suivants, résolution parfaite.

Sortie le 31 octobre 1848.

M. Valleix ne peut s'empêcher d'élever les mêmes doutes sur cette observation, dans laquelle, dit-il, « il n'y a eu de la douleur qu'à la partie inférieure du sternum, du souffle que le long du bord interne de l'omoplate droite, lieu où existe un souffle naturel ; une matité qui ne s'est pas dissipée avec les autres symptômes, qui ne paraît pas avoir été très-grande, et qui pouvait tenir à quelques circonstances antérieures ; enfin, absence de crachats rouillés. Encore, dans ce cas, une simple bronchite capillaire suffit pour rendre compte des phénomènes observés. »

Le râle crépitant très-fin est-il, oui ou non, un signe pathognomonique de l'inflammation du parenchyme pulmonaire ? Ce râle est-il noté, oui ou non, sur les limites du souffle à droite, et à gauche par de larges bouffées pendant l'inspiration ? Pourquoi M. Valleix le passe-t-il sous silence ? Est-ce que sa prétendue bronchite peut en rendre compte ?

La douleur *pongitive* au niveau du sternum n'a pas de valeur, d'après lui, à cause du siége. Est-ce que le siége est toujours en rapport avec le point phlogosé du poumon ?

Le souffle existe *naturellement*, dit-il, vers le niveau de l'origine des bronches, et c'est le retentissement plus marqué de ce bruit dans ce point qui a été pris pour du souffle tubaire. C'est dire que M. Valleix seul est capable de bien percevoir ce signe. Cet argument est au moins de mauvais goût ; on le cite, mais on n'y répond pas.

La matité n'a pas été *très-grande*, ajoute-t-il, et ne s'est pas dissipée avec les autres symptômes. Pardon, elle est notée comme très-prononcée ; et si elle a persisté après la chute des autres symptômes, c'est qu'en cela elle a suivi la loi de l'évolution de toutes les pneumonies, où la lésion pulmonaire dont elle dépendait est presque toujours la dernière à se résoudre et à disparaître. Si d'ailleurs elle tenait à quelque circonstance antérieure, pourquoi M. Valleix ne nous l'indique-t-il pas ?

Enfin, quant à l'absence des crachats, si elle a lieu, c'est que chez les enfants et *les vieillards* l'expectoration reste très-souvent nulle. M. Valleix a publié, autant qu'il nous en souvient, un travail pour prouver cette particularité clinique, bien connue d'ailleurs avant lui.

Il est donc évident qu'aucune des observations contestées n'offre le caractère de doute et d'incertitude qu'il a plu à la critique d'y signaler si faussement. Ces faits sont donc des pneumonies à symptômes classiques et vulgaires où toute erreur est impossible.

« Si l'on nous trouvait trop rigoureux, ajoute M. Valleix, nous admettrions facilement tous ces faits, les considérations que nous allons faire valoir n'ayant rien à y perdre. » La concession est généreuse. Nous répondrons seulement que l'admission ou le rejet d'observations n'est pas une affaire de goût, et, de la part d'un observateur consciencieux, on a lieu d'être plus que surpris de cette façon arbitraire de traiter les faits. « Nous avons, dit-il encore, voulu montrer comment, lorsqu'on ne fait pas de statistique, on est entraîné, malgré soi, à admettre avec facilité des faits contestables... et cependant, c'est aux partisans du procédé numérique qu'on fait le reproche de ne pas peser les faits! »

Non, on ne vous reprochera pas de ne pas peser les faits ; mais on vous reprochera d'avoir voulu les peser à faux poids... Quant à la statistique, nous verrons plus loin comment vous la pratiquez à l'égard de vos adversaires.

En vérité, le public médical trouvera que nous avons été singulièrement complaisant d'avoir consenti à discuter ces notions élémentaires de l'histoire de la pneumonie, lorsqu'il suffisait de ce qu'en style parlementaire on appelle la question préalable, pour faire justice de cet oubli des notions les plus vulgaires de la séméïotique, ou de ce jeu de la préoccupation. C'est l'un ou l'autre ; les juges de ce débat l'ont conclu avant nous.

A notre avis, quelque sévère que ce jugement puisse paraître, il y a plus encore. Quand on a mûrement pesé l'ensemble et les détails, l'allure et la forme de l'argumentation

du critique ; quand on veut la réduire à sa valeur foncière, à son expression la plus simple, un seul fait en ressort et vous afflige pour l'auteur. Ne pouvant être vrai et logique, M. Valleix a dû chercher à être habile. Il a mis sa volonté à la place de la réalité, et il a voulu faire que ce qui est ne fût pas. Impuissant à attaquer de front ces faits cliniques, et à échapper aux conséquences qu'ils entraînent, il en a été réduit à *insinuer* une dépréciation générale de ces faits. Nous l'avons vu *insinuant* la bénignité, en général, de toutes les observations; *insinuant* la possibilité de nombreuses erreurs de diagnostic, par les quatre qu'il tentait vainement d'établir. Nous le verrons bientôt insinuant la guérison naturelle de la pneumonie et l'outrage à la moralité scientifique de son rival. Parodiant un mot devenu célèbre, il s'est dit : A défaut de raisons et de preuves scientifiques, *insinuons*, *insinuons* toujours ! Il en restera quelque chose pour entretenir le préjugé et fortifier la prévention contre la valeur de ces nouveaux essais. M. Valleix a eu raison : il en restera quelque chose ; mais ce sera devant la conscience du public qui va juger ce long débat, ce sera la plus profonde atteinte que sa loyauté de critique ou son savoir de pathologiste ait jamais pu souffrir.

(La suite au prochain numéro.)

OBSERVATIONS PRATIQUES,

Par le docteur W. Wahle, de Rome (1).

(Suite.)

NEUVIÈME OBSERVATION. — M. Zw., de W., âgé de trente ans environ, d'une constitution forte et robuste, d'un caractère entier, fut pris tout à coup d'une hémoptysie, après avoir fait à pied un petit voyage, pour venir de la campagne à la

(1) Voyez *News Archiv. fur die homœopatische Zeitung*, vol. III, cah. 1.

ville, sans qu'il lui fût possible d'indiquer une cause à cet accident, et sans qu'il se fût trouvé, auparavant, malade ou indisposé. Le médecin qui fut appelé alors essaya mille moyens, mais sans succès ; aussi lui donna-t-il le conseil, vers la fin de l'été, de chercher un climat plus doux, et il l'envoya à Venise. D'après le dire du médecin, il n'y avait pas de temps à perdre ; aussi le malade se mit-il de suite en instance auprès de ses supérieurs pour obtenir un congé, afin de voyager pour sa santé. Ce congé lui fut accordé. Son Excellence lui dit même de partir sans attendre l'expédition du congé, en lui promettant que cette pièce lui serait envoyée après coup. Ce pauvre homme partit donc, accompagné de sa femme, pour se rendre de W. à Venise, ville qui lui avait été principalement recommandée, afin d'y passer l'hiver. Une fois arrivé, il réclama les soins du docteur T., lequel le traita comme on l'avait fait à W., avec des émissions sanguines, des purgatifs et plusieurs autres moyens affaiblissants. Il continua ainsi pendant quelque temps, et, le médecin n'arrivant à aucun résultat favorable, lui conseilla de quitter Venise à cause de la rigueur de la saison, et d'aller à Florence. Bien qu'il n'entrât pas dans les plans de ce malade d'entreprendre un voyage aussi dispendieux, cependant il partit en toute hâte, rempli d'espérances, et alla à Florence, où il espérait trouver un air meilleur pour sa guérison. Mais ce pauvre malade vit s'évanouir toutes ses espérances, lorsque le médecin qu'il avait fait appeler lui dit : « Qu'êtes-vous venu faire ici ? Vous ne pouvez y rester dans aucun cas ; il faut vous hâter d'aller à Rome, où l'air est très-bon pour une maladie comme la vôtre. » Cet homme, qui n'avait nullement l'intention d'aller à Rome, dut cependant se hâter de s'y rendre, en partie par crainte de la mort, et en partie pour les enfants qu'il avait laissés en Allemagne, lesquels étaient encore en bas âge, et avaient besoin que leur père sauvât sa vie. Il pensait devoir guérir dans cette ville, où l'air devait faire les frais de la guérison.

Le docteur H., médecin allopathe allemand, que les amis de M. Zw. lui avaient envoyé, déclara, après un examen con-

sciencieux, qu'il n'était atteint que d'une maladie peu importante, dont il se faisait fort de le débarrasser promptement; et, dans le fait, il eût tenu parole, si le malade ne l'eût abandonné. Le médecin ordonna d'abord un grand nombre de potions, qui ne firent rien; alors il envoya son malade aux eaux minérales de Castellamare. Mais le malade n'en eut pas bu trente bouteilles, que, malgré le genre de vie le plus régulier, il fut pris, dans la nuit, d'une hémoptysie violente.

Je fus appelé le 14 avril 1844, au matin, et je trouvai un homme amaigri étendu dans un lit. Son visage avait une teinte gris-jaune; le caractère était anxieux; il n'osait pas ouvrir la bouche; il se plaignait de pesanteur et de serrement à la poitrine, ainsi que d'une diarrhée intense. La quantité de sang que ce malade avait vomi la nuit précédente était très-considérable; ce liquide était plus noir que rouge. L'appétit était perdu, ce qui tenait bien plus aux mélanges allopathiques qu'à la maladie : le pouls était faible, déprimé, intermittent. M. Zw. ne se plaignait plus d'autre chose que de se sentir très-troublé intérieurement, surtout lorsque quelques-uns de ses amis venaient le voir; car il leur trouvait à tous un air triste, le médecin leur ayant annoncé plus tard que ce malade ne quitterait pas Rome.

Le premier médicament que j'ordonnai fut *kreosotum* 6, dont il prit, pendant quatre jours, une dose toutes les huit heures. Cette dose se composait de douze à seize globules. L'hémoptysie s'arrêta peu à peu, tellement, qu'après vingt-quatre heures il n'y en avait plus de traces. Cependant ce malade se plaignait toujours de serrement à la poitrine, symptôme pour lequel je donnai, pendant sept jours, une dose de *phosphor.* 6, matin et soir. Puis il reçut deux doses *sulphur.* 12, six doses *arsen.* 15, et quelques doses de *staphysagria.* A partir de ce moment, M. Zw. ne se plaignit plus de rien. Son appétit était revenu, ses forces reprenaient de jour en jour; le sommeil était calme, et la gaieté du malade avait reparu. Par précaution, je lui remis un petit flacon de *kreosot.* 6, avec recommandation d'en prendre une petite dose tous les deux ou trois jours. Le 6 mai, ce malade partit pour

retourner dans sa patrie, et il arriva à W. en très-bon état. J'ai eu, depuis, le plaisir de recevoir de lui une lettre, dans laquelle il m'annonce que sa santé continue à être bonne.

Combien de milliers de malades, atteints de ces congestions hémorragiques, ne sont-ils pas ainsi sacrifiés tous les ans au traitement allopathique ! Et l'on ose défendre un traitement aussi meurtrier ! Il est vrai que si le pauvre malade succombe aux coups de l'artillerie allopathique, on s'excuse en disant : « Nous avons fait tout ce qu'il était possible de tenter ; nous avons tellement tiré de sang que nous étions arrivés au point de ne plus en obtenir dans nos saignées ; mais la maladie était trop tenace. » Quelle chimère !

Dixième observation. — Le 7 juillet 1844, je fus appelé auprès d'une jeune dame qui était malade depuis plusieurs années. A mon arrivée, je trouvai une jeune personne, maigre et affaiblie, qui était couchée, et qui me raconta les détails suivants : « Depuis longtemps, je ne vis pas avec mon mari dans les meilleurs rapports ; d'où il est résulté pour moi beaucoup de chagrins, qui ont altéré ma santé. On m'a fait prendre beaucoup de purgatifs ; on m'a saignée, et, malgré tout, mes douleurs, au lieu de diminuer, n'ont fait que s'accroître.

« Il y a dix-huit mois, mes règles vinrent très-abondamment ; l'hémorragie semblait ne devoir jamais cesser, le sang coulait jour et nuit, ce qui m'affaiblit encore davantage ; enfin, après une semaine passée de la sorte, j'envoyai chercher un médecin, qui m'ordonna des bains, des purgatifs, des saignées, des sangsues, des cataplasmes de ciguë, et en même temps, à l'intérieur, des pilules faites avec cette plante. Mais tous ces moyens n'eurent aucun effet favorable, bien que je suivisse régulièrement les prescriptions. Enfin, le médecin, voyant que nous n'arrivions à aucun résultat favorable, me dit que j'avais une maladie chirurgicale, et qu'il fallait consulter un chirurgien. Je m'adressai donc à un chirurgien habile, qui m'ordonna des bains entiers et des demi-bains ; mais la perte sanguine continua. Enfin, il me conseilla

des injections (dont j'ignore la composition), et la perte s'arrêta ; mais il vint à la suite de violentes douleurs dans le bas-ventre, dont je souffrais continuellement le jour et la nuit. Enfin, vous voyez dans quel état déplorable je me trouve, n'ayant pas quitté le lit depuis dix-huit mois.

Au toucher, je trouvai le vagin chaud et douloureux ; les vaisseaux lymphatiques et les follicules muqueux étaient fortement gonflés, et plusieurs de ces derniers avaient le volume d'une petite noisette. Le col de la matrice était dur et gonflé ; et, au côté gauche, je trouvai trois petites nodosités, de différentes grosseurs, dont l'une avait le volume d'une aveline ; on pouvait même clairement reconnaître, avec le doigt, que cette dernière était formée par plusieurs tubercules réunis, formant comme la tête d'un chou-fleur. Ce tubercule était beaucoup plus douloureux que les autres. Lorsque cette malade essayait de quitter son lit et de se tenir debout, d'abord toutes les douleurs s'aggravaient, et, de plus, elle sentait un grand poids profondément dans le bas-ventre. Le moment où elle souffrait le plus était tantôt au moment de ses règles, qui venaient toutes les six semaines ; tantôt peu de jours avant ; tantôt quand elles commençaient à se déclarer. Le sang était très-noir, odorant, et venait par petits caillots. Elle avait constamment dans le ventre une sensation de pesanteur, comme s'il y avait là une masse de plomb ; et elle ressentait dans la matrice de vifs élancements, qui se communiquaient aux cuisses comme des secousses électriques. Les douleurs étaient à la fois piquantes et lancinantes ; mais, très-souvent, de violentes piqûres, comme des coups de poignard, se faisaient sentir dans la matrice et s'étendaient dans les cuisses. La faiblesse était si grande, que cette malade ne pouvait se tenir debout sans que ses jambes tremblassent sous elle. Les autres symptômes étaient : perte de l'appétit, constipation ; c'est-à-dire que la malade avait tous les deux ou quatre jours une évacuation, après beaucoup d'efforts. Le visage était pâle et amaigri ; il y avait de fréquents frissons, qui n'étaient suivis ni de chaleur ni de sueurs. Le moral était triste, anxieux, quelquefois même

désespéré ; le pouls fréquent et dur. En présence d'un état aussi grave, je ne crus pas pouvoir procurer un grand soulagement à cette pauvre femme.

Elle prit, jusqu'au 16 juillet, sept doses de *graphites* 12 ; et j'eus le bonheur de voir son état s'améliorer de jour en jour ; les douleurs diminuèrent, l'appétit revint, le sommeil fut plus calme et les selles plus régulières.

Le 16 juillet, elle éprouva un vif chagrin qui aggrava de nouveau la maladie, et je fus obligé de prescrire, depuis le 17 jusqu'au 30 juillet, *bryon. alba* 6, une dose tous les jours. Le 30 juillet, les règles parurent avec très-peu de douleurs, et durèrent pendant cinq jours. Après leur cessation, la malade reprit *bryon.* jusqu'au 15 août ; puis, depuis le 16 août jusqu'au 14 septembre, *kreosot.* 6. Dans cet intervalle, les règles avaient reparu (vers le 7 septembre), mais sans être accompagnées de vives douleurs, et sans qu'il passât aucun caillot. Le 19 septembre, la malade commença à prendre quelques doses de *graphites* 12, parce que la constipation était revenue. Le 10 octobre, les règles revinrent, mais sans aucune douleur ; et, après leur disparition, je pratiquai le toucher, et je trouvai les organes dans un état plus naturel ; les végétations qui se trouvaient sur le col de la matrice avaient notablement diminué. Je pensai alors qu'en raison de toutes les peines morales que cette dame avait ressenties, il serait utile de donner quelques doses d'*ignatia ;* après quoi je revins à *bryonia* et à *kreosotum*, qui furent administrés depuis le 19 octobre jusqu'au 17 novembre, ayant soin de donner l'un ou l'autre de ces médicaments suivant que je le trouvais indiqué. Le 9 novembre, cependant, les règles étaient venues convenablement, et s'étaient répétées le 17, à la suite d'une émotion morale. Plus tard, je donnai encore quelques doses de *bryonia*, *graphites*, et enfin de *natr. muriat.* 12, après lesquelles, au commencement de 1845, la malade commença à se trouver tout à fait bien ; elle se sentait forte, pouvait aller se promener et remplir tous ses devoirs domestiques ; les règles revenaient sans aucune incommodité,

les gardes-robes étaient régulières, l'appétit et le sommeil bons ; alors je cessai le traitement.

Ce fait est intéressant, et si de jeunes médecins veulent l'examiner et suivre les détails du traitement, ils ne manqueront pas de penser que l'homœopathie n'est pas une aussi fausse doctrine qu'on le dit généralement.

ONZIÈME OBSERVATION. — Madame Andrini, femme d'un marchand de vins, d'une taille et d'une constitution moyennes, âgée de trente-trois ans, n'ayant jamais été mère, fut prise, vers la fin de juin 1844, d'une violente hémorragie utérine, accompagnée de caillots noirs et volumineux, et qui semblait ne vouloir pas cesser. Pendant cette perte parurent de très-violentes douleurs de bas-ventre, lesquelles ne laissaient aucun repos à la malade. Le docteur Mach...., qui avait été appelé, ordonna des demi-bains, des sangsues à l'anus et sur les cuisses, et, chaque jour, un purgatif, des médicaments opiacés, de la jusquiame, de la ciguë, etc., mais tout cela sans succès ; les douleurs, au contraire, devinrent de plus en plus intenses, et la perte devint plus abondante et prit une mauvaise odeur. Enfin, la maladie devenant de jour en jour plus grave, le médecin, poussé à bout par le mari, qui lui demandait de soulager sa femme, déclara que cette malheureuse était porteur d'un cancer utérin et qu'elle était absolument incurable. D'après cet arrêt de mort, je fus prié, le 7 septembre, d'entreprendre le traitement de cette dame. A mon premier examen, je constatai chez la malade de très-violentes douleurs de reins et de matrice, lesquelles s'étendaient dans les cuisses quand la malade était couchée. Elle éprouvait, profondément dans le bassin, la même douleur que celle qui aurait été produite par un fer rouge, ou par du vitriol jeté sur ses parties, douleurs qui arrachaient à la malade des plaintes et des lamentations continuelles. Je fis d'abord enlever les appuis qui élevaient le corps de la malade, je la fis bien nettoyer, puis je permis d'enlever les plus gros caillots sanguins ; ceux-ci avaient une odeur tellement infecte, qu'on fut obligé d'ouvrir portes et fenêtres pour ne pas suffoquer.

Après cela je procédai à l'examen direct : le vagin était très-rétréci et d'une chaleur brûlante, la membrane muqueuse était très-ridée, la matrice était située très-profondément, le col était dur et gonflé, et, autour de son ouverture, il existait des excroissances semblables à des végétations ; tous ces organes internes étaient très-enflammés et douloureux à la pression. A l'extérieur, on sentait le fond de la matrice gonflé et douloureux à la plus légère pression, comme s'il se fût trouvé là un abcès. A la suite de nombreux purgatifs qui avaient été pris, il s'était établi une diarrhée continuelle, et, chaque fois que la malade allait à la garde-robe, elle perdait beaucoup de sang. Le pouls était petit, dur et fréquent. Il y avait deux mois que cette pauvre femme n'avait goûté une heure de sommeil tranquille : aussi se trouvait-elle tout à fait épuisée ; l'appétit était complétement perdu.

Le premier médicament que j'ordonnai fut *bryonia alb.*, 6. Ce médicament ayant été pris pendant plusieurs jours sans soulager en rien les douleurs, je passai aux médicaments suivants : *arsenic.* 12, *conium mac.* 6, *secale cornut.* 3, *belladona* 12, *graphites* 12, *sabina* 6, lesquels ne diminuèrent en rien l'intensité des souffrances et augmentèrent encore l'hémorragie.

Le 20 septembre, j'ordonnai *kreosot.* 6, une dose le matin et une le soir. Ce médicament agit d'une manière très-favorable sur la malade ; l'hémorragie diminua peu à peu, les douleurs devinrent moins vives, le pouls fut plus mou et plus naturel, le sommeil et l'appétit revinrent au bout de dix jours, la perte avait cessé et les douleurs avaient disparu.

Le 30 octobre, les règles parurent, elles s'établirent sans douleurs et durèrent cinq à six jours.

Depuis ce moment, la malade prit tous les deux ou trois jours une dose de *kreosotum* 6, jusqu'à la réapparition d'une nouvelle époque menstruelle, laquelle revint exactement en son temps, s'établit sans occasionner aucune incommodité et dura le temps habituel. Depuis lors, la malade ayant cessé de se plaindre d'aucun symptôme et ayant recouvré ses forces, je la considérai comme guérie. Jusqu'à pré-

sent, cette dame s'est toujours bien portée ; il ne lui est jamais revenu de douleurs au moment de ses règles.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 17 SEPTEMBRE 1850.— PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

M. LE SECRÉTAIRE ADJOINT donne lecture du procès-verbal de la séance précédente. La rédaction en est adoptée.

MM. Defert, Arnaud, Love, C. Gueyrard, Pénoyé, s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

La correspondance apporte une lettre de M. Rapou père, de Lyon, dans laquelle cet estimable confrère annonce à la Société qu'il a converti à l'homœopathie deux révérends frères trappistes. L'un, le frère Alexis Espanet, de l'abbaye de Staouëli, en Algérie ; l'autre, le frère Justin, de l'abbaye d'Aiguebelle, département de la Drôme.

M. Rapou propose à la Société de donner accès dans le journal de la Société aux travaux du frère Espanet. Ce dernier avait envoyé au journal dirigé par M. Martin Lauzer plusieurs manuscrits qui ont été refusés par l'unique raison qu'ils traitaient de l'homœopathie.

Le premier avait été accepté, l'homœopathie n'y étant pas nommée.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL propose à la Société d'accepter les travaux dont il s'agit, sous la condition du contrôle de la Société, contrôle que réclame M. Rapou lui-même.

La Société adopte cette proposition; il en sera donné avis à M. Rapou père.

L'ordre du jour appelle le rapport sur l'admission de M. le

docteur Joly; les commissaires chargés du rapport étant absents, le vote sur l'admission de M. Joly est renvoyé à la prochine séance.

SÉANCE DU 7 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance manuscrite apporte :

1° Une lettre du révérend frère Alexis Espanet, médecin et religieux trappiste de l'abbaye de Notre-Dame de Staouëli (Algérie). Dans cette lettre, le frère Espanet annonce l'envoi prochain de travaux sur l'homœopathie.

2° Une lettre du docteur Peschier, de Genève, contenant des observations critiques sur l'article *croup* de l'ouvrage de notre collègue, M. Teste, sur les maladies des enfants. M. Peschier s'élève contre l'opinion émise par M. Teste, relativement à l'emploi de l'*aconit* dans le traitement du croup.

M. Teste demande que la lettre de M. Peschier lui soit remise, afin qu'il puisse répondre aux critiques dont son ouvrage a été l'objet.

La Société vote l'impression de la note de M. Peschier.

La correspondance imprimée apporte :

1° Le numéro 2 du journal intitulé : *Revista de la Doctrina homœopatica*, publié à Barcelone, par le docteur don Juan Sanllehi.

2° Les numéros 5 et 6, onzième année, de la *Gazette médicale de Montpellier*.

3° Les numéros 17, 18, 19, 20, 21 et 22 de *l'Allgemeine homœopatische Zeitung*.

M. Gueyrard fait, en son nom et au nom de M. Pénoyé, le rapport sur l'admission de M. Joly, en qualité de membre adjoint. Le rapport conclut à l'admission du candidat. Aucune opposition n'étant présentée sur les conclusions du rapport, l'admission de M. JOLY est prononcée à l'unanimité.

M. Arnaud lit son rapport sur l'ouvrage de Hahnemann récemment publié sous le titre : *Études de médecine homœopathique*, par Samuel Hahnemann.

Le rapporteur, considérant qu'à l'exception de deux articles, tous les opuscules qui composent ce volume n'ont aucun rapport direct ou indirect à l'homœopathie; qu'on ne peut voir dans ladite publication qu'une entreprise de librairie à laquelle la Société se doit de ne donner aucun encouragement; que les articles dont se compose le volume intitulé *Etudes de médecine homœopathique*, sont antérieurs aux grandes découvertes qui ont illustré le nom de Hahnemann, conclut à ce que la Société ne parle pas de cette publication.

M. Leboucher lit une note sur le traitement des anévrismes. Il propose pour ces maladies l'emploi du *lycopodium clavatum*. Mais il reconnaît que les observations sur lesquelles il s'appuie ne sont pas suffisamment concluantes; il ne les donne que pour provoquer de nouvelles observations.

La Société décide l'impression de la note de M. Leboucher.

M. Pétroz communique à la Société le résultat des expériences qu'il a faites sur le *cedron*. Selon lui, ce médicament peut être considéré comme un succédané du sulfate de quinine. Ce médicament lui paraît même être mieux toléré par le malade que le quinine. L'estomac n'en est pas fatigué, et il ne développe aucun symptôme du côté de la tête. C'est, en outre, un médicament considéré à Panama comme un moyen puissant contre la morsure des animaux vénimeux. M. Pétroz l'administre à la dose d'un centigramme du fruit.

M. Teste dit avoir également employé le *cedron* dans le traitement des fièvres intermittentes, et avoir obtenu les bons résultats signalés par M. Pétroz.

M. Pénoyé pense que chacun des membres de la Société doit faire des expériences sur l'emploi du *cedron*. Il manifeste le désir que chacun des expérimentateurs fasse son rapport le même jour, afin que les résultats proclamés par l'un n'influent en rien les autres expérimentateurs.

LES MÉDECINS STATISTICIENS DEVANT LA QUESTION HOMŒOPATHIQUE

OU

RÉPONSE AUX ATTAQUES DE M. VALLEIX CONTRE LE LIVRE DE M. TESSIER,

Par M. le docteur TIMBART, ex-interne des hôpitaux de Paris.

(Suite et fin.)

§ V.

Deuxième proposition de M. Valleix : Dans la majorité des cas, la pneumonie guérit toute seule. — Assertion sans preuves. — Gravité de ses conséquences. — Déductions fausses contre les faits de M. Tessier. — Cette partie de la thèse du critique repose sur un *cercle vicieux*.

La seconde proposition de M. Valleix se résume dans cette affirmation : « C'est une erreur grossière que de croire à la gravité de la pneumonie en général : *c'est une mauvaise réputation qu'on lui a faite, bien plus mauvaise assurément qu'elle ne le mérite.* »

Nous avons donc cette seconde proposition à examiner et à discuter. La loyauté nous fait un devoir d'en laisser l'exposition et la formule à M. Valleix lui-même. C'est peut-être le passage le plus remarquable et le plus caractéristique à tous égards de la série de ses articles. Sévérité de science et rigueur de logique, c'est là qu'il s'est plu à tout condenser. D'ailleurs cette citation nous paraît d'autant plus indispensable que toute traduction en est impossible. Enfin, nous aurions craint que, même sur une traduction imparfaite, le lecteur ne nous accusât d'avoir voulu fausser la nature, amoindrir la force, et rapetisser la portée de cette argumentation.

Voici donc textuellement ce passage :

« Quand on veut procéder de cette manière (juger une question de thérapeutique par l'étude des faits), il est de toute nécessité de commencer par observer la marche de la maladie. Il semble donc que M. Tessier aurait dû voir, dans des cas de médiocre intensité, comment la pneumonie, dont il s'occupe spécialement dans sa brochure, aurait marché sans aucun traitement, sauf à se tenir toujours prêt à agir, si les symptômes s'aggravaient assez pour lui donner quelque inquiétude. C'est ainsi qu'aurait agi certainement quiconque n'aurait pas eu dans l'homœopathie une confiance qui place l'observateur dans des conditions défavorables. M. Tessier n'a pas cru à cette nécessité, et il s'est exposé à cette objection naturelle : L'homœopathie étant l'absence de tout traitement, hors le traitement hygiénique, il en résulte que vos pneumonies ont simplement guéri toutes seules, comme cela a eu lieu bien des fois entre les mains des médecins qui ont préconisé la médecine expectante, et comme nous en citerons nous-même quelques exemples.

« A cela M. Tessier répond que ce n'est pas à lui de fournir les preuves ; que c'est à celui qui nie les succès brillants qu'il a obtenus ; car, dit l'axiome juridique : *Negantis est probare;* nous ne concevons pas qu'on puisse élever une semblable prétention, et l'axiome juridique nous paraît fort mal venu là. Il suffirait donc qu'un médecin affirmât un fait, sans se donner la peine de le démontrer, pour qu'on ne pût pas, à moins d'en fournir la preuve, en nier l'existence, quelque invraisemblable et extravagant qu'il fût? Mais la vie tout entière se passerait à réfuter, preuves en main, les idées bizarres, saugrenues, qui peuvent naître dans le cerveau humain. Nous disons, nous, que la bonne jurisprudence scientifique a toujours été et aura toujours pour axiome la proposition tout opposée : *Affirmantis est probare.* C'est à cette loi que se soumettent tous ceux qui veulent arriver à des résultats inattaquables.

« Au reste, M. Tessier l'a bien senti ; car, immédiatement après, il cherche à démontrer que la pneumonie a une tendance naturelle à une terminaison fâcheuse. Mais pour cela il

en est réduit à des assertions vagues ; il ne peut que citer l'opinion générale sur la gravité de la maladie et rappeler *quelques faits confiés à la mémoire et qui peuvent avoir été mal interprétés*. N'eût-il pas mieux valu établir le fait par voie expérimentale?

« Quant à nous, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer (car tout tend aujourd'hui à le prouver) que l'opinion qu'on s'était faite sur la gravité de la pneumonie est exagérée, et que si l'intensité des premiers symptômes n'avait pas tant effrayé les médecins, si l'on avait osé, comme l'a fait M. Tessier, laisser marcher la maladie, on l'aurait vue bien souvent, après un temps donné, tomber d'elle-même et se terminer promptement par la guérison. C'est cette crainte qui a empêché M. Grisolle de pousser l'expérience jusqu'au bout. Ayant vu les symptômes s'aggraver, comme nous les verrons s'aggraver dans les cas cités par M. Tessier, il ne s'est pas cru autorisé à pousser plus loin l'expérience; et ainsi il n'a pas pu observer la marche naturelle de l'affection dans toute sa durée.

. . . . . .

« Après ce que nous venons de dire on comprend comment tous ceux qui préconisent un traitement nouveau choisissent de préférence la pneumonie. C'est une maladie qui semble faite exprès pour donner raison à tous ces inventeurs. Elle a d'abord une mauvaise réputation, bien plus mauvaise assurément qu'elle ne le mérite. Elle est un épouvantail non-seulement pour le public, mais encore pour les médecins. Elle débute par des symptômes alarmants; elle a une période d'accroissement qui tient l'observateur dans une continuelle inquiétude. Elle a, dans un bon nombre de cas, une tendance naturelle à la guérison ; c'est du moins ce qui n'est pas douteux pour les cas observés avant l'âge de 50 à 40 ans. Enfin, lorsque le premier orage est passé, il survient une des rémissions les plus frappantes dans les symptômes, de telle sorte que la médication, ou la prétendue médication coïncidant, à deux ou trois jours près, avec cette rémission naturelle, on

ne manque pas d'en faire honneur au traitement. Est-il, nous le demandons, une maladie plus propre aux illusions thérapeutiques? Aussi la méthode expectante, la méthode évacuante, l'oxyde blanc d'antimoine, les saignées coup sur coup, et même l'hydrothérapie, n'ont pas manqué d'expérimenter, et toujours avec les plus éclatants succès, sur cette précieuse affection. L'homœopathie ne pouvait manquer d'arriver sur un terrain si favorable; c'est M. Tessier qui l'y a conduite. »

Voilà certes une profession de foi nette et précise. Avions-nous raison d'en déclarer la citation indispensable et la traduction impossible? On vient de lire, en effet, le thème médical (si toutefois on peut appeler cela de la médecine) le plus neuf et le plus extraordinaire qui ait été formulé de nos jours. Nul ne se fût jamais douté que la peur de l'homœopathie pût faire reculer un homme à convictions rigoureuses jusqu'à ce degré de scepticisme. Le merveilleux et l'imprévu de cette doctrine nouvelle sur le pronostic de la pneumonie, qui renverse et qui nie tout ce que l'on croyait jusqu'ici de plus inébranlable dans l'histoire de cette affection, à savoir sa gravité incontestable et sa terminaison fréquente par la mort, vont frapper bien des praticiens d'étonnement profond, s'ils ne font pas davantage.

Ainsi l'a décrété M. Valleix. Cette gravité est un épouvantail, et pas autre chose. La mort avec et par elle n'est, à vrai dire, qu'un mythe, qu'une abstraction, qu'une vaste illusion, qu'un rêve continu. Il nous répugnerait de prendre au sérieux cette série d'idées bizarres (pour parler son langage) qui sont écloses dans son esprit à l'occasion des faits cliniques qu'il avait à combattre, si l'importance capitale du problème agité dans ce débat, et qu'il faut résoudre dans l'intérêt de la vérité, ne nous en faisait un devoir. Quelque pénible qu'elle soit, remplissons notre tâche jusqu'au bout. Les pièces du procès en seront plus complètes, et le lecteur pourra juger en plus entière connaissance de cause la nature des problèmes soulevés par M. Valleix et si arbitrairement résolus par lui.

Autant d'affirmations, autant d'erreurs! Autant de raison-

nements, autant de sophismes! Discutées en détail, pas une de ces assertions ne peut soutenir l'examen.

Procédons à cette discussion :

M. Valleix dit d'abord: « Quand on veut procéder de cette manière (vérifier cliniquement l'action du traitement homœopathique), il est de toute nécessité de commencer par observer la marche naturelle de la maladie. »

Mais quelle est la raison de cette nécessité? Pourquoi cela est-il plus nécessaire à l'occasion de ce traitement que pour les saignées, l'antimoine, le vésicatoire? Cela a-t-il été nécessaire pour Rasori, pour Laënnec, pour M. Bouillaud, pour M. Louis, pour M. Grisolle, pour M. Valleix lui-même? Nul d'entre eux n'a cru à cette nécessité préalable. Tous ont pris pour point de départ de leurs recherches sur la supériorité relative de leurs médications diverses, la gravité incontestable, avouée, reconnue de la pneumonie. En exigeant cette condition pour les expériences de M. Tessier, et ne l'ayant jamais réclamée des autres, le critique a encore ici deux poids et deux mesures.

« M. Tessier aurait dû voir, dans des cas de médiocre intensité, comment la pneumonie aurait marché sans traitement, sauf à se tenir prêt à agir si les symptômes s'aggravaient, etc., etc. »

Cela n'aurait rien appris à M. Tessier sur la marche de la pneumonie, même de médiocre intensité. Celles-ci, lorsqu'elles sont bien caractérisées, donnent toujours à tout le monde assez d'inquiétude, sauf quelques cas d'une bénignité exceptionnelle, pour que l'on agisse contre elles le plus promptement possible. Si vous étiez affecté d'une pneumonie, M. Valleix (ce qu'à Dieu ne plaise, il vous arrive), même d'une médiocre intensité au début, vous voudriez être efficacement traité dès le premier jour, et vous ne devez pas être disposé à faire aux autres ce que vous ne voudriez pas qui vous fût fait.

« C'est ainsi qu'aurait agi quiconque n'aurait pas eu d'avance dans l'homœopathie une confiance qui nous paraît placer l'observateur dans des conditions défavorables. »

Ces conditions défavorables sont communes, encore une fois, à toutes les méthodes thérapeutiques contre la pneumonie, de l'origine de la médecine à la pratique moderne. Nul n'a jamais commencé par établir la marche naturelle de la maladie avant de la traiter. De l'aveu de tous les médecins grands ou petits, pathologistes de premier ordre ou praticiens modestes, aujourd'hui comme par le passé, sans distinction de sectes ou d'écoles, de théories ou de doctrines, à Montpellier comme à Paris, à Londres comme à Vienne, il est admis, reconnu, constaté comme un *fait expérimental*, que la pneumonie est une maladie grave et très-grave ; qu'elle a le plus souvent une tendance fatale à la mort, que toutes les puissances du traitement sont souvent impuissantes à conjurer. Tous les travaux qui ont été faits de nos jours, ceux des statisticiens surtout, les recherches de M. Louis, le livre de M. Grisolle, que M. Valleix déclare un chef-d'œuvre d'*observation rigoureuse et sévère*, reposent sur ces conditions défavorables, si conditions défavorables il y a. Ou la remarque de M. Valleix est dénuée de raison, ou toutes les statistiques ne sont qu'une grande erreur, puisqu'elles sont fondées sur un point de départ absurde. Ou il faut faire table rase de leurs résultats, les déclarer non avenues et mensongères, ou retirer cette affirmation de conditions défavorables ; si M. Valleix continue à avoir foi et confiance dans la véracité des points de science vérifiés par l'observation rigoureuse, il ne peut échapper aux résultats accablants de la statistique de son maître et de son ami que par l'inconséquence et la contradiction.

Partant de cette donnée fondamentale, de ce point fixe, de ce fait principe commun à toutes les méthodes de traitement, M. Tessier n'avait pas à prévoir qu'on dût lui objecter ces *conditions défavorables ;* il n'avait pas à s'occuper de cette question de gravité de la pneumonie résolue par l'expérience universelle, et sur laquelle les convictions étaient faites pour tout le monde, pour le critique lui-même, comme nous le verrons bientôt. Donc, si les recherches de M. Tessier pèchent par la base, tous les autres travaux doivent être frappés du même coup. Si l'objection de M. Valleix a une valeur quelconque,

c'est d'être, en un trait de plume, la négation absolue de toute la thérapeutique de cette maladie; c'est de la déclarer une mystification; c'est, s'il a le courage de son principe, de la flétrir comme la plus coupable erreur : rien de plus, rien de moins. Accepte-t-il ces conséquences? Évidemment non : à moins que maintenant il ne nous déclare que c'est par simple curiosité que lui et tous les autres ont saigné coup sur coup, saturé d'émétique et dénudé par les vésicatoires.

L'exigence de cette étude préliminaire de l'affection abandonnée à elle-même, est donc fort mal venue là contre les recherches de son collègue. Dans l'état actuel de la science elle est non-seulement contradictoire, mais encore impraticable et dangereuse. M. Tessier a procédé autrement; et nous croyons que le lecteur trouvera la méthode qu'il a suivie plus sûre pour la science et pour le malade que celle que le critique a proposée, qu'il conseille et qu'il dit avoir pratiquée lui-même. Car nous verrons bientôt que ces prétendues expériences *pures*, il ne les a pas faites d'une manière sérieuse.

Au reste, quels sont donc ces médecins qui, d'après M. Valleix, ont préconisé la *médecine expectante* dont ils se sont si bien trouvés dans cette maladie? Il est à désirer qu'il nous indique leurs noms, l'école qu'ils ont fondée, les disciples qu'ils ont faits et les imitateurs qu'ils ont trouvés. Mais poursuivons.

« M. Tessier, continue M. Valleix, n'a pas cru à cette nécessité, et il s'est exposé à cette objection *naturelle :* L'homœopathie étant l'absence de tout traitement, hors le traitement hygiénique, il en résulte que vos pneumonies ont guéri toutes seules.... comme nous en citerons quelques exemples. »

Cette objection, pour lui donner toute sa force, doit être formulée dans le syllogisme suivant : Le traitement homœopathique n'est rien; or, rien ne peut faire quelque chose; donc vous n'avez rien fait contre vos pneumonies; donc elles ont guéri toutes seules. M. Valleix croit parler à des esprits tellement prévenus contre la méthode Hahnemann, qu'ils en ont perdu la logique et le bon sens; il a cru les éblouir par un argument irréfutable, et il n'a commis qu'un vulgaire sophisme, une simple *pétition de principes*. Il assimile sans

cesse cette méthode à l'expectation sans s'apercevoir que c'est là précisément ce qu'il s'agit de prouver : *quod est probandum.* Il tourne et s'agite dans ce cercle vicieux avec une aisance et une ténacité dignes d'un meilleur sort. La question à résoudre, c'est de savoir si, oui ou non, les doses infinitésimales administrées suivant la loi du rapport des indications aux médications positives exercent une action quelconque sur la pneumonie. Or, dire, *a priori*, ces médicaments ne sont rien, donc ils n'ont pu rien faire, c'est trancher la question par la question, résoudre la difficulté par la difficulté elle-même ; c'est, encore une fois, tourner dans un cercle vicieux. Donc le vice logique est tout entier du fait de M. Valleix.

Et d'ailleurs, cette objection, tirée de l'identité de l'expectation à la médication hahnemannienne, M. Tessier l'avait résolue d'avance dans son livre. Au lieu de la reproduire en l'enveloppant dans un sophisme, il eût mieux valu que M. Valleix attaquât la réponse qu'il avait vu y être faite, et que voici : « Peut-on attribuer la guérison des malades à la tendance naturelle de la pneumonie à guérir? Une telle objection, répond M. Tessier, est le dernier refuge de la négation. Sur quoi donc se fonder, envers et contre l'opinion commune et unanime, pour attribuer de tels succès à la méthode expectante?

« Sur la tradition? Elle est univoque pour affirmer que la pneumonie est une maladie qui doit être traitée énergiquement, le plus tôt possible, si l'on veut éviter de nombreuses catastrophes. *Qu'une pneumonie abandonnée à elle-même puisse guérir quelquefois, c'est ce qu'aucun homme sensé ne contestera.* Mais ce n'est là qu'une exception confirmative de la règle.

« Sur l'expérience ? Je ne connais pas de résultats authentiques du traitement de la pneumonie par l'expectation. J'ai vu quelques cas dans lesquels, systématiquement, on ne traitait les pneumonies que par des médications peu énergiques ; j'ai assisté à l'autopsie de ces malades.....

« Sur la nature de la maladie? Mais elle est considérée par tous les auteurs comme une inflammation parenchymateuse qui se termine par suppuration, par carnification, rarement

par résolution, lorsqu'on l'abandonne à elle-même, et, trop souvent même, malgré tous les efforts de l'art. La terminaison par la suppuration est-elle donc un mythe? L'hépatisation grise est-elle une rareté dans les salles d'autopsie ? Les recueils d'observations cliniques de Laënnec, de M. Andral, de M. Louis, de M. Chomel, sont-ils donc des tables mortuaires dressées à plaisir pour effrayer les malades et les médecins ?

« Sur le traitement? Je n'en connais pas d'aussi énergique que celui de la pneumonie en général : saignées coup sur coup, tartre stibié à haute dose, vésicatoires successifs, etc...

« L'objection tirée de l'expectation est une tactique indigne d'un esprit scientifique. On ne s'aperçoit pas qu'elle retombe comme une massue sur toutes les méthodes de traitement qu'elle frappe de réprobation... Avec elle, qu'est-ce donc que la médecine? qu'est-ce que l'art? qu'est-ce que la science? sinon la plus cruelle des mystifications. Tel est le corollaire de l'hypothèse de l'expectation pour expliquer les faits que j'ai rapportés. »

Voilà en quels termes M. Tessier répondait à l'objection qu'il savait être déjà formulée autour de lui, pour rendre raison de ses succès connus de tout le monde.

C'est donc une erreur de la part de la critique de dire : « M. Tessier l'a bien senti, car il cherche à démontrer que la pneumonie a une tendance à une terminaison fâcheuse. Pour cela, il en est réduit à des assertions vagues ; il ne peut que citer *l'opinion générale sur la gravité de la maladie, et rappeler quelques faits confiés à la mémoire et qui peuvent avoir été mal interprétés.* » M. Tessier n'avait pas à faire cette preuve, et il ne l'a pas faite ; il a cherché seulement sur quelle donnée l'on pouvait fonder l'objection contre le *dogme de la gravité*, parfaitement établi par l'expérience, et, ne pouvant en découvrir, il l'a rejetée comme une assertion gratuite et une hypothèse à démontrer. Oui, quoi qu'en dise le critique, *negantis est probare*. Ce n'est pas tout de faire une objection, il faut encore qu'elle repose sur quelque chose de vrai. S'il s'est chargé de cette objection, force lui est de la soutenir, et de rester sous le coup de cet axiome juridique, qui l'a si fort indisposé : *ne-*

gantis est probare. Lorsque, dans un état donné de la science, un fait est clairement démontré comme une vérité expérimentale pour tout le monde, et que, seul contre tous, un penseur ou un savant vient à nier cette vérité, la première condition de sa négation, c'est d'en prouver le fondement. Or, à ce dogme médical universellement reconnu, de la gravité de la pneumonie et de la nécessité de son traitement, M. Valleix oppose, par le fait de son objection, une négation explicite. Jusqu'à preuve, son assertion n'est qu'une hypothèse gratuite. Si donc, à l'encontre de l'état actuel de la médecine sur le pronostic de cette affection, il veut innover, à lui de prouver son innovation ; s'il veut nier, à lui de prouver sa négation. Voilà pourquoi il lui a été dit d'avance avec raison: *Negantis est probare.* C'est de la logique et du bon sens les plus vulgaires. Et, pour ne rien garder de ce qui lui appartient : « En médecine, comme en toute autre science, il ne suffit pas d'affirmer un fait sans se donner la peine de le démontrer... on doit toujours, à moins de preuves, en nier la réalité... sans cela, la vie tout entière se passerait à réfuter, preuves en main, les idées bizarres, saugrenues, qui peuvent naître dans le cerveau humain. »

Ainsi, dans la forme, l'objection de M. Valleix est un *cercle vicieux.* Supposée logique, elle a des conséquences effrayantes : elle flétrit toute la thérapeutique de la pneumonie. Dans le fond, elle déplace le terrain de la discussion, et substitue à des données scientifiques, inébranlables jusqu'ici, une hypothèse à vérifier. Tout cela se résume en une pure et simple supposition; et une supposition sans vérification pratique, ce n'est pas encore de la science, et moins encore de la dialectique.

Nous nous trompons : M. Valleix a prouvé victorieusement son assertion dans les deux lignes suivantes, où, caractérisant les fondements de la croyance universelle à la gravité de la maladie, il dit que ces preuves se réduisent « *à de vagues assertions, au fait de l'opinion générale* (voire même bientôt la sienne), *à quelques faits mal confiés à la mémoire, et qui peuvent avoir été mal interprétés.* »

L'opinion générale fondée sur l'expérience, *c'est une grande erreur!*

Les résultats de la statistique elle-même, qui enregistre la mortalité, avec comme sans traitement, *ce sont de vagues assertions!*

Les autopsies de chaque jour dans les amphithéâtres, les recueils cliniques de tous les auteurs, ce sont des faits mal confiés *à la mémoire et mal interprétés!*

N'est-ce pas le sublime de la dérision? N'est-ce pas la tristesse dans l'âme qu'on transcrit de pareilles phrases et qu'on signale de pareils sophismes?

Nous en passons, et de meilleures!

§ VI.

Continuation du même sujet.— Appel de M. Grisolle en faux témoignage par M. Valleix. — Dualité de M. Valleix critique, et de M. Valleix auteur.

« Quant à nous, poursuit M. Valleix, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer, car tout tend aujourd'hui à le prouver, que l'opinion qu'on s'était faite de la gravité de la pneumonie est exagérée.... »

Mais quel est donc *ce tout* qui tend à prouver que l'opinion sur la gravité de la pneumonie est exagérée? Ce sont sans doute les observations de M. Tessier. Et qu'est-ce qui prouve que la méthode d'Hahnemann n'est que de l'expectation pure? C'est que l'opinion qu'on s'était faite de la gravité de la pneumonie est exagérée. Voilà toujours la même logique de M. Valleix, ou, du moins, celle qu'il a jugée digne des lecteurs de l'*Union médicale*.

« C'est la crainte inspirée par l'intensité des premiers symptômes qui a empêché M. Grisolle de pousser l'expérience jusqu'au bout. Ayant vu les symptômes s'aggraver, comme nous les verrons s'aggraver dans les cas cités par M. Tessier, il ne s'est pas cru autorisé à pousser plus loin l'expérimentation; et ainsi il n'a pas pu observer la marche naturelle de l'affection dans toute sa durée. »

EQUE INTERUN

Ce n'était donc pas assez pour M. Valleix d'avoir cherché à dénaturer les faits cliniques qu'il devait respecter dans leur signification telle quelle ; ce n'était pas assez de s'être moqué de ses lecteurs au point de les supposer assez dépourvus de sens et de raison pour leur faire accepter les pauvretés et les vices palpables de sa façon d'argumenter; il fallait encore qu'il s'oubliât jusqu'à dénaturer l'opinion et les expériences de M. Grisolle, et jusqu'à invoquer son témoignage à faux. Il pouvait avoir des raisons pour agir de la sorte; mais rien n'excuse une telle conduite, que nous laissons aux lecteurs le soin de qualifier. Où donc a-t-il vu que M. Grisolle avait tenté des expériences de ce genre? Nous avons parcouru le Traité de la pneumonie de cet auteur, et nous n'y avons pu découvrir rien de pareil à ce qu'indique le critique. En fait d'expériences pures, nous y avons trouvé les suivantes : M. Grisolle déclare (de la page 559 à 565) qu'il a abandonné à elles-mêmes onze pneumonies bénignes, chez des sujets jeunes pour la plupart ; et il en a suivi la marche jusqu'à la fin de la convalescence. D'un autre côté, il a soumis treize cas de pneumonie bénigne, aussi semblables que possible aux précédentes, il les a soumis à un traitement antiphlogistique modéré. Puis, comparant ces deux ordres d'expériences, il dit que, dans la première série, la longue durée de la maladie, eu égard au peu de gravité des symptômes généraux et locaux, n'est pas un résultat favorable à la médecine expectante ; que, dans la seconde série, les évacuations sanguines ont abrégé la durée des symptômes. Comme conclusion, il ajoute que tout traitement, plus ou moins actif, est avantageux, soit pour abréger la durée, soit pour modifier la marche de l'affection, etc., etc.

Qu'y a-t-il, dans ces expériences sur la forme bénigne de la pneumonie, qui ressemble aux tentatives invoquées par M. Valleix ? Mais, bien plus, voici textuellement l'opinion de M. Grisolle sur la gravité de la maladie : « La pneumonie est une maladie *grave*. Le pronostic doit donc toujours être sérieux, même dans les cas où les premiers symptômes apparaissent sous une forme bénigne. L'*expérience apprend* que ces derniers, qui semblaient d'abord devoir céder à une mé-

decine expectante, s'aggravent ensuite tout à coup, suivent une marche rapide, et ont souvent une issue funeste.» (*Loc. cit.*, p. 517.) Plus loin, à la fin de son article sur l'expectation, il ajoute : « Je le redis encore, quelque intéressant qu'il fût pour la science de connaître les résultats de l'expectation dans les pneumonies *graves*, je ne conseillerai à personne de la tenter ; car beaucoup de nos devanciers l'ont fait, et n'ont pu prouver qu'il fût avantageux de s'y soumettre. » (Gris., *loc. cit.*, page 565.)

« D'ailleurs, je n'ai jamais songé à me livrer moi-même à ces essais dangereux, et je ne conseillerai jamais à qui que ce soit de les tenter. » (Page 560.)

Est-ce clair ? ces citations ont-elles besoin de commentaire ? Invoquées par M. Valleix à l'appui de ses assertions, est-il possible qu'elles en soient une condamnation plus explicite et plus accablante ? N'insistons pas davantage sur ce triste incident ; car, si on aime à lutter contre une erreur de bonne foi, on n'aime pas à triompher longtemps d'une faiblesse de ce genre.

Il est un autre témoignage, tout récent, d'un des maîtres de la science, que nous devons invoquer à notre tour, à raison de son à-propos, et surtout de son importance. Le nom de M. Chomel porte avec lui sa signification et sa valeur, et nul ne contestera l'autorité d'expérience de ce célèbre praticien. Or, dans les leçons cliniques qu'il vient de publier, en janvier 1850, dans la *Gazette des Hôpitaux*, nous trouvons, comme exposé sommaire de sa longue expérience sur le pronostic de la pneumonie, « que la pneumonie doit être considérée comme une affection *très-grave et très-souvent mortelle.* » Cette mortalité peut, dit-il, se résumer dans les proportions indiquées dans le tableau suivant :

Chez les très-jeunes enfants,	mortalité absolue.
De 16 à 20 ans,	rarement mortelle.
De 20 à 30 ans,	1 mort sur 11.
De 30 à 40 ans,	1 — 5.
De 40 à 50 ans,	1 — 3.
De 50 à 80 ans,	3 — 4.

Pour compléter la réfutation de M. Valleix, il ne nous reste plus qu'à l'en charger lui-même. Nous l'avons entendu, comme critique, nous dire : « On comprend comment tous ceux qui préconisent un traitement nouveau choisissent de préférence la pneumonie..... c'est une maladie faite exprès pour donner raison à tous ces inventeurs..... elle a une mauvaise réputation..... Est-il une maladie plus propre aux illusions thérapeutiques? Aussi la méthode expectante, l'évacuante, l'oxyde blanc d'antimoine (à vous, M. Trousseau), les saignées coup sur coup (à vous, M. Bouillaud), et même l'hydrothérapie, n'ont pas manqué d'expérimenter, et toujours avec les plus éclatants succès, sur cette précieuse affection. L'homœopathie ne pouvait manquer d'arriver sur ce terrain si favorable.... »

Elle y est, en effet, venue ; M. Valleix a grandement raison de nous l'apprendre ; voici pourquoi : « La gravité *incontestable* de la pneumonie, sous quelque forme que cette maladie se présente, suffit pour nous convaincre de l'*importance extrême* de son traitement. Il est bien peu de médecins qui croient pouvoir se passer d'une médication très-active, et qui *aient le courage* de faire de la médecine expectante en présence de symptômes aussi alarmants. » Suit une longue discussion sur la valeur comparative des diverses méthodes, toujours à raison de la gravité *incontestable* de l'affection et de l'importance *extrême* de son traitement. (Valleix, *Guide du Méd. praticien;* tom. I, page 455 et suiv. 2e édit. Paris, 1850.)

Ainsi, dans son livre, cette gravité est *incontestable ;* dans l'*Union médicale*, tout tend à prouver que l'opinion qu'on s'en est faite *est exagérée.*

Dans le *Guide du Médecin praticien*, cette gravité *incontestable* suffit pour nous convaincre de l'*importance extrême* du traitement. Dans l'*Union médicale*, c'est un *épouvantail*, c'est une maladie faite exprès pour donner raison à tous les traitements...

Nous n'ajouterons rien à ce simple rapprochement ; il en dit plus que toutes les dissertations possibles. Ce serait faire injure au bon sens du public que d'insister plus longuement

sur cette question. Nous avons voulu seulement prouver une seconde fois que M. Valleix pesait à faux poids, et qu'il usait de deux espèces de balances. On dira peut-être, pour justifier une telle palinodie, que M. Valleix n'a changé d'opinion qu'après avoir pris connaissance des faits de M. Tessier. Mais il a prévenu lui-même une telle excuse en déclarant, dans le quatrième de ses articles, « que c'est la connaissance qu'ils avaient tous deux de ces observations qui les ont engagés, M. Marotte et lui, à laisser marcher des pneumonies qui leur paraissaient dans de bonnes conditions de guérison spontanée. » Or, les faits qu'ils citent datent du mois de janvier 1849, et le volume du *Guide du Méd. prat.* (2e édition) est de 1850.

Ainsi, jusqu'en 1848, la gravité de la maladie est *incontestable*. En 1849, d'après la connaissance des faits de M. Tessier, elle est un *épouvantail*.

En 1850, dans le *Guide du médecin praticien*, elle redevient *incontestable*. En 1850, deux mois plus tard, dans les articles de l'*Union médicale*, elle reparaît comme un *épouvantail*.

Que les lecteurs de l'*Union médicale* s'accordent donc avec ceux du *Guide du Méd. prat.*. sur les affirmations de M. Valleix. Les uns sont traités avec plus de révérence que les autres. Que M. Valleix accorde l'esprit *sévère* qui affirme une chose dans son livre aujourd'hui avec l'esprit *sévère* qui la nie demain dans ses articles. Pour nous, dans notre simplicité de jeunesse, nous ne pouvons y retrouver que le genre d'esprit que M. Tessier a combattu dans son Introduction sur les abus de la statistique en médecine. Enfin, pour la moralité de cette partie de la discussion, nous nous bornons à faire remarquer combien sont étranges les deux esprits qui composent M. Valleix, dont le premier affirme ce que le second condamne, et qui à eux deux sont la contradiction mise en œuvre et en permanence. Or, à cette manière d'être, à cette façon d'agir, on se suicide scientifiquement, et l'on ne réussit à démontrer clairement qu'une chose, à savoir : qu'on possède en réserve des vérités de rechange sur la même question, suivant la saison et le temps, suivant les hommes et les choses.

Nous aurions pu clore ici cette réfutation, déjà bien longue. Nous croyons avoir fait suffisamment ressortir le caractère de la critique, et démontré les erreurs matérielles sur lesquelles elle repose, pour qu'il semble inutile de la poursuivre dans ses développements ultérieurs. Ceux-ci, en effet, ne vont être que la continuation ou les corollaires de cette assertion fausse: La plupart des pneumonies du livre de M. Tessier sont des cas de pneumonie à forme légère; et de cette hypothèse : Cette maladie guérit, le plus souvent, toute seule. L'erreur des principes entraîne celle des conséquences. Or, c'est au point de vue de cette contre-vérité palpable de la bénignité des cas, et de cette supposition gratuite de leur guérison spontanée, que M. Valleix a examiné le rapport du traitement à la marche de l'affection dans les observations citées par son collègue. Donc il est évident que ce point de vue étant erroné, toutes les autres objections de détail qui s'en inspirent ou qui le supposent portent entièrement à faux.

Cependant, pour ne pas laisser passer sous silence un seul point de l'attaque, nous allons discuter, avec le plus de méthode et de clarté possibles, la série variée des objections secondaires. Nous verrons que, sous aucun rapport, M. Valleix n'y a été plus heureux que dans ses deux assertions principales.

§ VII.

Continuation de l'hypothèse de la guérison spontanée appliquée aux faits de M. Tessier. — Erreur de cette application démontrée par M. Grisolle. — Manière de M. Valleix de faire de la statistique.

Jusqu'ici, M. Valleix s'était tenu dans l'hypothèse générale de la guérison spontanée de la maladie. Il va maintenant appliquer cette hypothèse aux faits particuliers cités par son collègue, et s'efforcer de démontrer, par l'analyse de leur marche et de leur évolution, que cette hypothèse y est réalisée sous forme de loi expérimentale.

Laissons parler d'abord le critique lui-même : « Nous trouvons, dit-il, que, le plus souvent, les malades de M. Tessier

sont entrés à l'hôpital du troisième au septième jour. Or, il y a ceci de bien remarquable, c'est que (sauf deux exceptions dont nous parlerons tout à l'heure), dans les cas où la pneumonie a paru céder au traitement au bout de 24 heures, ce traitement avait été commencé lui-même vers le 6e ou 7e jour de la maladie, ou un peu plus tard. Et, d'un autre côté, lorsque le traitement était commencé avant le 6e ou 7e jour, la maladie marchait jusqu'à cette époque, et ne commençait à décroître qu'à ce moment-là, ou un peu plus tard..... Cette coïncidence est très-remarquable dans le plus grand nombre des cas, comme on peut s'en apercevoir dans le tableau suivant. (Ce tableau est dans le n° du 9 juillet 1850; il ne comprend que 25 observations.) Si l'on se rappelle maintenant quel est le nombre des cas douteux que nous avons trouvés, et que l'on peut éliminer des cas qui restent, on verra qu'il en est bien peu (6 ou 7) dans lesquels les choses se soient passées tout autrement; et ce petit nombre, dans lequel la maladie semble avorter, se retrouvera assurément dans la plupart des séries de faits observés en quelque endroit que ce soit, et principalement dans les hôpitaux éloignés du centre où l'on n'admet pas les cas les plus graves. »

Pour préciser et pour éclaircir cette objection, nous la traduirons de la manière suivante. D'après le critique, rien ne prouve que le traitement ait agi d'une manière quelconque dans ces faits de pneumonie, parce que, à quelque jour de la maladie que les malades aient été reçus à l'hôpital, à quelque jour que le traitement ait été commencé: dans la plupart des observations, on voit d'une manière uniforme l'affection s'aggraver jusqu'au 6e ou 7e jour, et, à partir de ce moment, s'améliorer et décroître. Une preuve frappante en est offerte, d'après lui encore, par ce tableau qu'il dresse de vingt-trois observations de M. Tessier, et où l'on voit clairement cette variabilité du début du traitement d'une part, et de l'autre cette constance et cette uniformité de l'amélioration, vers le 6e ou 7e jour de la maladie. Donc, conclut-il, dans tous ces faits, l'affection a suivi sa marche naturelle.

Ici, comme ailleurs, la réfutation est fort simple. Cette analyse supposée vraie et le tableau exact, ni l'un ni l'autre ne prouvent rien contre M. Tessier. Mais il y a plus, ils sont tous deux non-seulement scientifiquement erronés, mais encore matériellement faux.

Admettons donc, pour un instant, que cette analyse des faits soit exacte ; qu'il soit vrai de dire que, d'une manière uniforme, envers et contre le traitement, la durée régulière de la pneumonie, dans sa période ascendante, ait été de 7 jours. Que peut-on en conclure ? que la pneumonie, abandonnée à elle-même, tend à la résolution spontanée, à partir de ce 7e jour. C'est là, en effet, l'hypothèse de M. Valleix. Voyons, toujours en raisonnant au point de vue de l'état actuel de la science, si cette hypothèse résiste aux faits. Nous avons déjà fait observer que le critique avait dénaturé les expériences de M. Grisolle touchant la pneumonie abandonnée à elle-même. Ce sont précisément ces expériences que nous allons lui opposer.

En 1840, M. Grisolle a abandonné à elles-mêmes, chez des sujets *jeunes*, pour la plupart, onze pneumonies *peu étendues*, à symptômes généraux *bénins*, mais parfaitement caractérisées. En cherchant à y déterminer la durée des principaux symptômes, il a trouvé : 1° que les crachats sont restés *caractéristiques*, terme moyen, *jusqu'au 9e jour* (*bien près de 10*) ; 2° le point de côté n'a jamais cédé avant la fin du 7e, et s'est prolongé plusieurs fois jusqu'aux 20e, 25e et 27e jours. Durée moyenne, 15 jours. Chez quatre individus, la persistance de ce symptôme le força à recourir aux ventouses ; 3° le mouvement fébrile, *qui ne fut jamais considérable*, n'a guère cessé que vers le 10e jour ; 4° les phénomènes d'auscultation n'ont commencé à décroître que *vers la fin* du 2e septenaire, et ont d'ailleurs persisté, à différents degrés, jusqu'au 22e ou 30e jour. Il résulte de ces faits, ajoute M. Grisolle, que, dans les pneumonies *bénignes*, les symptômes locaux, l'engorgement pulmonaire surtout, ont une durée très-longue et nullement en rapport avec l'intensité de la fièvre et le peu d'étendue de la lésion. Il compare ensuite aux faits pré-

cédents 15 cas aussi semblables que possible, et dans lesquels on opposa à la maladie une ou deux saignées générales ou locales, du 1er au 6e jour de la maladie. Or, dans ces faits: 1° les crachats cessèrent d'être caractéristiques *48 heures après* l'emploi des évacuations sanguines; 2° le point de côté, très-vif d'ailleurs, disparut *du 2e au 12e jour* au plus tard; 3° la fièvre avait *complétement cessé vers la fin du 7e jour;* 4° enfin, les phénomènes d'auscultation diminuèrent en même temps que la fièvre, et le poumon reprit, terme moyen, toute sa perméabilité, *au 12e jour.* (Grisolle, *Traité de la pneumonie*, page 560.)

Ces résultats sont catégoriques pour les pneumonies *bénignes*, et si M. Valleix avait tenu à se démontrer à lui-même la fausseté de son hypothèse sur la tendance naturelle à la guérison spontanée, à partir du 6e et 7e jour, il n'avait qu'à lire ces recherches et surtout à ne pas donner le change sur leur signification. La première série l'aurait éclairé suffisamment; la seconde lui aurait appris le compte qu'il faut tenir du traitement. Nul doute qu'il eût évité d'écrire la proposition suivante, si diamétralement opposée aux résultats de M. Grisolle:

« Les observations de M. Tessier prouvent que parfois le traitement énergique peut avoir un effet opposé à celui qu'on veut obtenir, et prolonger le cours et la convalescence d'une maladie qui aurait bientôt cédé d'elle-même. »

Il est donc évident que, lors même que l'analyse et le tableau du critique seraient vrais et exacts, sa conclusion hypothétique serait une erreur démontrée par les faits.

Mais, si les pneumonies bénignes se comportent comme M. Grisolle l'a prouvé, il est parfaitement logique d'affirmer que celles de forme commune, et à plus forte raison celles de forme grave, doivent avoir de toute nécessité une durée plus longue. Or, les observations de M. Tessier offrent, de fait, ces différents degrés de gravité. Donc, à suivre leur marche naturelle, elles auraient dû offrir une évolution à plus long terme. Or, d'après l'analyse même de M. Valleix, cela n'a pas lieu. Qu'en conclure? Le principe posé par M. Grisolle:

« Que si l'expectation est nuisible dans les pneumonies bénignes, à plus forte raison le serait-elle dans les cas graves ; et la preuve d'action de tout traitement, c'est que celui-ci empêche la plupart d'entre elles de devenir plus graves ; c'est qu'il abrége singulièrement leur durée, quand il ne peut en empêcher la terminaison fâcheuse. »

Au reste, en voyant M. Valleix si malheureux dans ses hypothèses, l'idée nous est venue qu'il pourrait bien n'être pas plus heureux dans sa manière de grouper les chiffres et de compter. Or, en vérifiant le tableau qu'il a dressé, on y rencontre des erreurs involontaires (cela va sans dire), mais enfin des erreurs graves. Elles sont de deux sortes. Les premières sont relatives au jour d'entrée des malades, qui sert en même temps à fixer le début du traitement ; les secondes consistent dans sa manière de fixer l'intervalle entre ce début et le commencement de la décroissance de la maladie.

Sous le premier rapport, l'indication du début du traitement est erronée dans les 7e, 11e, 16e 18e, 19e, 29e, 30e, 52e, 54e, 56e, 57e, 58e, où ce début est marqué dix fois un jour plus tôt qu'il n'a été commencé, une fois six jours plus tôt (11e), une autre fois un jour plus tard (29e).

Ainsi, comme chacun peut le vérifier sur les observations, sur 25 chiffres qui composent ce tableau, 12 sont faux.

De plus, pour ce tableau, M. Valleix a choisi, comme il a voulu, 25 cas au milieu des 57 de guérison que contient le livre de M. Tessier. C'est donc 14 cas qu'il a laissés de côté, en vertu de son bon plaisir, parce qu'ils répugnaient plus que les autres, sans doute, à se plier à son hypothèse. Or, 12 erreurs d'un côté et 14 cas négligés de l'autre, font 26, et 26 sur 57 c'est plus que les deux tiers des faits qui se trouvent en dehors de sa prétendue marche naturelle. De bonne foi, est-ce donc par de tels procédés de soustraction qu'on prétend faire de la statistique *consciencieuse et sévère ?*

Quant au second genre d'erreur, il consiste en ceci. M. Valleix compte comme une journée entière le jour où commence le traitement, bien que ce traitement ne soit commencé qu'après la visite du soir, et qu'entre cette visite et celle du ma-

tin il n'y ait qu'une nuit d'intervalle. Entre cette visite du lendemain et celle du surlendemain, il ne s'écoule que 24 heures, et cependant M. Valleix compte deux jours qui, d'après lui, avec le jour d'entrée, font trois jours. Or, il ne s'est écoulé entre la première visite du soir et celle du surlendemain matin que 36 heures. 36 heures font trois demi-journées et non trois jours. Cette manière de compter, dans tous les cas, apporte une immense différence dans les résultats; il était important de la rectifier et de montrer encore une fois comment M. Valleix *pèse* et *compte* les faits.

Maintenant, si l'on prend les seules observations indiquées dans le tableau de M. Valleix, sans tenir compte des autres qu'il a passées sous silence, si l'on y compte les heures qui séparent le début du traitement du début de la décroissance, on trouve que l'amélioration commence, en moyenne, après 36 heures. L'amélioration après trois jours n'a lieu que dans un seul cas. La guérison y a lieu généralement au premier jour critique qui suit la rémission. L'influence des jours critiques se fait donc sentir dans ces cas, comme dans la seconde série des faits de M. Grisolle. Et quel plus bel éloge peut-on faire d'une méthode thérapeutique, quelle preuve d'action plus formelle peut-on invoquer en sa faveur? Mais nous n'entamerons pas une discussion sur les jours critiques avec M. Valleix, qui ne les admet pas. Nous nous bornons, pour le moment, à signaler l'influence de ces jours décisifs, 5e, 7e, 9e, 11e, 14e, dans la pneumonie, quel qu'en soit le mode de traitement. En outre, il est bon de noter d'avance, comme nous le prouverons bientôt, que la mortalité dans les cas de M. Tessier est près de moitié moindre que dans le traitement par l'émétique à haute dose.

Donc, à quelque point de vue qu'on envisage et l'analyse et le tableau du critique, tout y est faux, comme dans les objections antérieures. Ce qu'il a cru une démonstration de la nullité d'action du traitement, en est par soi la preuve la plus manifeste.

Désormais, après les sophismes et les erreurs entassés les uns sur les autres, M. Valleix n'en sera plus à chercher des ar-

guments ou des raisons. Il va objecter tout ce qui s'offrira à son esprit, persuadé que ce sera toujours assez pour la nature de sa critique et le savoir de ses lecteurs.

§ VIII.

Suite de l'hypothèse de la guérison spontanée.— Fausse interprétation de la chute du pouls par M. Valleix. — Les cas de guérison spontanée qu'il cite ne prouvent rien. — Restriction de ses expériences. — Comparaison de ces faits avec ceux de M. Tessier.

M. Valleix, qui, pour la confection de son tableau, a choisi ses 25 observations comme il a voulu, au milieu de 57 cas de guérison, ajoute que, dans 6 ou 7 cas seulement, la maladie semble *avorter*, mais que ce petit nombre se trouve dans la plupart des séries de faits observés dans quelque endroit que ce soit, et principalement *dans les hôpitaux éloignés du centre, où l'on n'admet pas les cas les plus graves.*

Voilà encore une assertion gratuite et une erreur juxtaposées l'une à l'autre. Qu'est-ce donc pour le critique que les cas qui semblent *avorter?* Où et par quel traitement a-t-il vu les pneumonies céder du jour au lendemain? du jour au lendemain passer d'un état grave à un état voisin de la convalescence? Où a-t-il vu cette maladie avorter de cette manière? Ce n'est pas dans les pneumonies bénignes, témoins les expériences de M. Grisolle. Est-ce dans la forme commune? Mais il devrait ne pas se contenter de le dire, et nous indiquer où se trouvent ces séries de faits, dans *quelque endroit que ce soit.* Est-ce dans la forme grave? C'est sans doute à celle-là qu'il fait allusion dans ces deux lignes : « Ah! si l'on voyait sous l'influence de ce prétendu traitement (celui de M. Tessier) des symptômes très-graves : oppression, fièvre intense, etc., etc., cesser presque complétement du jour au lendemain, comme on le voit dans certains cas *sous l'influence de l'émétique,* on pourrait croire à l'efficacité de ces moyens thérapeutiques. » Où a-t-il vu du jour au lendemain s'établir ces états voisins de la convalescence? L'expérience journalière de tous les cliniciens dément sans réplique une telle exa-

gération. Tout le monde sait combien de temps il faut insister sur l'emploi de l'émétique pour que cet état voisin de la convalescence s'établisse. Quelquefois, il est vrai, on obtient par cet agent des améliorations rapides; mais c'est dans la *méthode mixte,* c'est-à-dire lorsque son administration a été précédée d'émissions sanguines plus ou moins abondantes, et qui ont imprimé une dépression générale au mouvement fébrile et à l'orgasme inflammatoire. L'action de l'antimoine n'est donc puissante et énergique que lorsque l'indication première a été remplie par les saignées ; et il ne faut pas rapporter au premier seul le bénéfice des deux moyens combinés ensemble et avec méthode. C'est là qu'est le secret de cette méthode mixte ; et M. Valleix, dans son livre, a insisté avec raison sur sa supériorité à l'égard de toute autre exclusive et partielle. Pourquoi donc, encore ici, à propos de cette action de l'émétique, contredire ou restreindre, comme critique, ce qu'il a formulé comme auteur?

De l'assertion sans preuves, passons à l'erreur accessoire sur laquelle il l'appuie, en disant, comme il répète ailleurs à propos de la mortalité, que les hôpitaux éloignés du centre de Paris reçoivent les cas les *moins graves.* M. Valleix serait fort embarrassé s'il lui fallait justifier cette affirmation que *tout le monde* sait être fausse. Les pneumonies du faubourg Saint-Germain sont plus graves que celles du faubourg Saint-Antoine, celles de la Pitié que celle de Beaujon !!! A qui donc espère-t-il faire croire une aussi arbitraire distinction ? C'est le premier des médecins des hôpitaux de Paris qui ait signalé cette différence à l'avantage des hôpitaux excentriques. Un fait certain, parfaitement établi, c'est que, dans les relevés de M. Grisolle, la mortalité est la même pour l'Hôtel-Dieu annexe (hôpital Sainte-Marguerite) que pour l'Hôtel-Dieu lui-même. S'il avait tenu à ce que son assertion ne passât pas pour erronée, M. Valleix n'avait qu'à nous faire part de la mortalité de cette maladie dans son service et à la comparer aux résultats obtenus par M. Grisolle à l'Hôtel-Dieu : il aurait eu par là un terme de comparaison précis, où il eût pu se convaincre du peu d'exactitude de sa nouvelle assertion.

Nous voici parvenus à la plus spécieuse objection de M. Valleix, celle sur laquelle il paraît avoir fondé les plus belles espérances pour le succès de sa critique. Ces espérances ne vont être bientôt qu'une illusion de plus à ajouter aux précédentes. Selon notre habitude, nous allons lui laisser d'abord la parole : « M. Tessier s'appuie principalement, pour faire ressortir les heureux effets de l'homœopathie, sur la chute du pouls survenue chez un certain nombre de malades traités par la *bryone* à la 6e ou 10e dilution. Eh bien ! s'il avait examiné ce qui se passe chez les sujets soumis tout simplement aux soins hygiéniques, il aurait trouvé cette chute du pouls à 38, 40, 44 pulsations, qui l'a tant étonné dans son traitement ; et c'eût été pour lui, comme pour nous, un nouveau motif de croire que le prétendu traitement n'était pour rien dans le résultat obtenu.

« Pour prouver ce que nous avançons, nous devons rapporter quelques cas de pneumonie qu'on a laissés marcher sans traitement. Ils sont tellement semblables à ceux qu'a rapportés M. Tessier, qu'on peut dire qu'ils sont *identiques;* et nous croyons qu'après les avoir lus personne ne pourra douter que les pneumonies guéries sous les yeux de M. Tessier n'aient été des pneumonies tout simplement livrées à elles-mêmes. » Suivent : une observation recueillie dans le service de M. Marotte, une autre recueillie dans celui de M. Valleix : toutes deux publiées *in extenso;* puis l'indication de quatre autres faits analogues, dans lesquels le pouls, au moment de la convalescence, serait également tombé très-bas.

Dans cette objection, M. Valleix fait allusion à un passage des réflexions qui terminent le chapitre de la pneumonie dans le livre de son collègue, et dans lequel ce dernier, interrogeant les faits pour en faire ressortir la fausseté de l'hypothèse de l'expectation, dit que le pouls subit, d'après ses observations, une influence extraordinaire de la *bryone.* Ce passage est *une des cinq* propositions que l'auteur oppose à cette hypothèse. M. Valleix affirme que c'est *principalement* sur la chute du pouls que son collègue s'appuie pour faire res-

sortir les heureux effets de l'homœopathie. Il commence donc, comme toujours, par dénaturer la pensée de M. Tessier, en lui prêtant une exagération de son invention à lui, critique. Secondement, M. Valleix dénature encore les faits relatifs à la chute du pouls, par une équivoque. Ces faits sont de deux ordres : le premier, relatif à la chute rapide du pouls peu après l'administration de la *bryone*; le second, relatif à la rareté extrême du pouls, au moment de la résolution, chez certains malades qui, au début du traitement, présentaient de 110 à 120 pulsations. Il passe donc habilement sur le premier ordre de faits, qui est le plus concluant, pour ne présenter aux lecteurs que le second, qui l'est moins. Comme il dénature tout, il dénature jusqu'au chiffre des dilutions auxquelles la *bryone* a été employée. Où a-t-il trouvé la 10e ?

M. Valleix n'a pas vu la chose capitale : c'est que l'argument que M. Tessier tirait de la chute et de la rareté du pouls empruntait toute sa force au concours de ces deux circonstances : *chute rapide* et *rareté extrême*. S'il l'avait remarqué, il en aurait conclu, du même coup, que les observations qu'il cite ne sont ni identiques ni semblables à celles qu'il critique, et que, sous ce rapport encore, il est tombé dans une méprise.

Tout le monde sait que l'un des arguments dont on se sert pour démontrer l'efficacité du tartre stibié à haute dose est précisément la chute rapide du pouls, d'une part, et, de l'autre, sa rareté extrême au moment de la résolution. M. Tessier a attribué à la bryone ce que personne n'hésite à attribuer au tartre stibié. En cela a-t-il eu raison, oui ou non? Cette *chute rapide* et cette *rareté extrême* s'offrent-elles, oui ou non, dans la série des cas qu'il a traités? Voilà la question que M. Valleix a laissée de côté, et que nous allons établir, pour réfuter, du même coup, la prétendue identité de ses deux faits avec les observations de M. Tessier. Pour cela, nous allons reproduire le tableau général des cas de guérison que nous avons déjà dressé ; mais, cette fois, au point de vue de la décroissance du pouls et de sa chute progressive, évaluées par des séries de 12 heures, à partir du début du traitement.

C'est le seul moyen de faire apprécier cette chute progressive, et de répondre, une fois de plus, à l'argument du peu de gravité de toutes ces pneumonies. Une des choses les plus intéressantes dans ce tableau, c'est le peu d'influence du jour de la maladie où le traitement a été commencé sur cette décroissance progressive. Pour s'en convaincre, il suffit de comparer les colonnes successives où les pulsations sont marquées aux différences que présente la colonne des jours d'entrée.

DÉCROISSANCE DU NOMBRE DES PULSATIONS DANS LES PNEUMONIES TRAITÉES PAR LA MÉTHODE DE HAHNEMANN.

Nos DES OBSERVATIONS.	AGE DES MALADES.	SIÉGE ET ÉTENDUE de la PNEUMONIE.	Jour d'entrée des malad.	NOMBRE DES PULSATIONS AVANT ET APRÈS LE DÉBUT DU TRAITEMENT. Avant le traitement.	12 heures après.	36 heures après, 1 j. 1/2.	60 heures après, 2 j. 1/2.	84 heures après, 3 j. 1/2.	108 heures ap., 4 j. 1/2.	132 heures ap., 5 j. 1/2.	156 heures ap., 6 j. 1/2.			
1	23	Côté gauche, de la base au sommet.	4e	120	100	100	100	70	—	—	—	—	—	
2	36	Pneumonie double.	7e	150	—	128	105	105	105	95	80	70		
3	28	Côté gauche, 2/3 infér.	4e	124	112	108	100	70	70	60	—	—		
4	56	Côté droit, 2/3 supérieur.	9e	100	100	75	—	—	—					
5	14	Pneumonie double, à gauche surtout.	2e	120	120	110	80	70	70					
6	18	Côté gauche en totalité.	5e	110	90	70	—	—	—					
7	18	Côté droit en totalité.	5e	pas noté	124	84	68	—	—	—	—			
8	33	Côté gauche, 2/3 supér.	8e	84	84	80	76	64						
9	59	Côté gauche, partie moyenne.	1er	114	104	90	80	—						
(*) 11	61	Côté gauche en totalité.	9e	104	102	84	76	64	—	—				
12	67	Côté gauche en totalité.	1er	112	112	100	84	80	72	—				
13	47	Côté droit en totalité.	4e	120	100	90	84	80	72					
14	33	Côté droit, 2/3 supér.	6e	100	104	100	90	90	82					
15	48	Côté droit, 2/3 inférieur.	2e	120	116	100	80	72	—	—				
16	33	Côté droit, au sommet.	4e	112	112	88	76	—	—	—				
17	32	Pneumonie double.	2e	112	—	104	80	76	60	—	56			
18	29	Côté gauche, sommet.	3e	118	116	100	80	72	—	—				
19	35	Côté droit, 2/3 inférieur.	4e	120	—	—	100	76	—	60				
20	35	Côté gauche, partie moyenne.	2e	114	112	96	84	70	64	—				48
21	31	Pneumonie double.	7e	98	98	68	—	—	—	—	—			
22	35	Côté droit, sommet et partie moyenne.	8e	122	118	100	76	60	44	40				
23	26	Côté gauche en totalité.	4e	118	118	100	82	96	64					
24	42	Côté droit en totalité.	5e	120	120	116	—	108	84	64	56			
25	36	Côté droit en totalité.	2e	120	118	110	108	96	64	58	44			
26	45	Côté gauche, partie moyenne.	5e	100	—	92	72							
27	69	Pneumonie double.	2e	102	84	68	64	52						
(*) 29	16	Côté gauche, 2/3 infér.	6e	96	116-92	86	56	44	40					
30	60	Côté droit en totalité.	2e	120	112	112	112	92	104	80	80	80	80	76
31	35	Côté droit, 3/4 supér.	7e	104	108	104	96	72	64	60	60			
32	72	Côte droit en totalité.	8e	92	100	86	80	80	—	84	84	76		
33	70	Côté gauche en totalité.	6e	pas noté	100	64	60	60	60					
34	25	Côté droit en totalité.	5e	120	118	115	108	104	62	62	62			
35	39	Côté droit en totalité.	6e	95	100	95	75	70	65					
36	27	Côté droit en totalité.	5e	95	95	90	70	60						
37	36	Côté gauche, 1/3 infér.	5e	110	110	60	52	48						
38	45	Pneumonie traumatique, côté gauche.	2e	115	118	106	—	—	80	56	56			46

(*) L'observation n° 10 est supprimée ainsi que le n° 28, où les pulsations ne sont pas comptées.

Voilà à quelles pneumonies *graves* M. Valleix compare ses deux observations de pneumonie *bénigne* et les quatre analogues.

Une analyse exacte de ces deux observations démontre qu'aucune n'est semblable à celles de M. Tessier, ni pour l'âge, ni pour le siége et l'étendue de la lésion, ni pour les symptômes généraux, qui sont si peu marqués dans les cas de M. Valleix, qu'ils en offrent le type des pneumonies bénignes. Ainsi, le pouls, dans les deux observations citées, a été, comme *maximum*, dans l'une, de 92 pulsations ; dans l'autre, de 78 pulsations. Cela ressemble-t-il aux 100 et 120 pulsations des faits de M. Tessier ? Puis, au point de vue de la décroissance, elles présentent la progression suivante :

Jour d'entrée.	6e jour.	7e jour.	8e jour.	9e jour.	10e jour.
Dans la 1re observation.	92 puls.	100-96	88	72	48-44
Dans la 2e —	78 puls.	60	40-45	48-50	44

Ainsi, dans l'une et l'autre, le lendemain de la crise, le pouls tombe à 44 ; mais, comparées l'une à l'autre, quant à la décroissance, elles ne se ressemblent pas entre elles. Comparées à celles de M. Tessier, voyons si elles leur sont semblables et *identiques*, et sur quoi peut porter cette *identité*. Sur les 57, on en trouve quatre où le jour d'entrée, comme dans les cas de M. Valleix, a lieu le 6e jour.

	6e jour.	7e jour.	8e jour.	9e jour.	10e jour.	11e jour.
Dans la 1re observ.	100 p.	104 p.	100 p.	90 p.	90 p.	82 p
Dans la 2e —	96-116	92	86	56	44	40
Dans la 3e —	—	100	64	60	60	60
Dans la 4e —	95	100	95	98	70	60

Dans ces quatre cas, pas un seul ne ressemble aux autres.

Aucun n'est semblable à ceux de M. Valleix. Et que serait-ce si on établissait la comparaison avec les autres d'un jour d'entrée différent et d'une gravité plus considérable ?

Ainsi, âge, caractère des symptômes, siége et étendue de la lésion, décroissance du pouls, tout établit la non-existence de cette identité, et, cependant, M. Valleix conclut, de cette identité mystérieuse, à l'inefficacité de la méthode de Hahnemann. Sa conclusion n'est donc pas en rapport avec ses prémisses.

Mais ce n'est pas seulement au point de vue de la chute du pouls que M. Valleix a cité ces deux observations et mentionné les quatre autres ; c'est aussi comme preuve expérimentale de la guérison spontanée de la pneumonie.

A ce sujet, nous croyons avoir le droit d'adresser tout d'abord à M. Valleix un reproche capital. La loyauté lui faisait un devoir, non de citer ces 6 cas seulement, choisis exprès, mais de fournir au public une statistique exacte, un résumé complet de toutes les pneumonies qu'il a reçues dans son service depuis deux ans ; le nombre précis de celles qu'il a laissées marcher seules, et le chiffre de celles où il a été obligé de recourir à la saignée et au tartre stibié en face des progrès alarmants de la maladie, quoique en les soumettant tout d'abord à l'expectation, il les eût jugées d'avance dans de *bonnes conditions de guérison spontanée*. Pour établir un parallèle rigoureux, cette mention des cas abandonnés à eux-mêmes d'abord, puis traités énergiquement ensuite, était de toute nécessité. Pourquoi a-t-il passé sous silence toutes ces tentatives d'expectation, que nous savons être bien plus nombreuses que M. Valleix ne l'indique? C'était pourtant le seul et unique moyen de savoir scientifiquement si cette expectation et la méthode de Hahnemann donnaient les mêmes résultats. Mais non-seulement il a soin de tenir tous ces faits à l'écart, mais, encore une fois, il en a dissimulé le nombre : c'est que, par cette expérience personnelle, par ces faits à lui propres, il savait qu'il allait démentir cette prétendue tendance à la guérison spontanée, et il en serait résulté une réfutation de son hypothèse par lui-même.

Mais, dira-t-il, en cessant l'expectation devant l'aggravation sérieuse du mal, j'ai agi sagement, pour ne pas faire courir des risques à la vie des malades. C'est vrai, c'est avoir agi sagement. Mais il n'a pas agi de même en ne mentionnant pas le nombre de ces tentatives infructueuses, et il s'est exposé à ce que, à raison du silence dont il couvrait le plus grand nombre, on ne prît pas ces 6 comme une expérimentation sérieuse et concluante.

Et puis, enfin, quel médecin oserait, au début de toute pneumonie, en pronostiquer la gravité future? Qui ne sait que la pneumonie a une marche insidieuse, et que tel cas, ainsi que l'a fait remarquer M. Grisolle, qui paraissait léger, présentera bientôt une extrême gravité? Comment se fait-il que, chez tous les malades de M. Tessier, on n'ait été forcé de recourir à une autre médication que la médication homœopathique, tandis que M. Valleix, en soumettant à l'expectation celles qui lui paraissaient *dans de bonnes conditions de guérison spontanée*, ait été obligé (nous insistons sur ce point à dessein), deux fois sur dix, de recourir à un traitement énergique? Or, quand nous disons deux fois sur dix, nous sommes au-dessous de la vérité (1).

(1) Un mot à M. Valleix à propos du malade passé de son service dans celui de M. Tessier. Il prétend avoir déclaré que ce cas *n'avait évidemment aucune gravité*. Je tiens à établir la vérité complète sur ce point, attendu que c'est sur ma demande que ce malade a été soumis au traitement par la bryone. J'en appelle au souvenir et à la loyauté de mes collègues à l'hôpital Sainte-Marguerite à cette époque, MM. Duhamel, Fatou, Roché, Gaillard. Voici le récit exact de ce qui s'est passé. M. Valleix et ses élèves, élevant sans cesse des doutes sur la précision du diagnostic des pneumonies traitées chez M. Tessier, et cela sans se donner la peine de venir les contrôler, puis sur les succès constants du traitement, je fis demander à M. Valleix, par MM. Duhamel et Gaillard, de vouloir me permettre d'administrer la bryone dans ses salles, sous ses yeux, à la première pneumonie qu'il y recevrait. M. Valleix y consentit. Le jour où ce malade entra à la salle Saint-Charles, MM. Duhamel et Gaillard vinrent m'annoncer qu'ils avaient une *belle pneumonie* de *tout un poumon*, bien constatée, et que M. Valleix, après cette constatation, voulait bien la laisser traiter par la médication hahnemannienne. Je me rendis donc à la salle Saint-Charles pour administrer la bryone, et j'y trouvai M. Valleix occupé à signer ses cahiers de visite. « Vous venez, me dit-il, traiter ce ma-

Au reste, ce fait de la guérison spontanée des pneumonies de gravité moyenne serait vrai, régulièrement établi par ces expériences du critique, qu'il ne prouverait rien contre les faits de pneumonies *très-graves* rapportés par M. Tessier.

lade ici; cela ne se peut pas. Faites-le passer dans votre service; pour moi je ne prendrai jamais *la responsabilité de pareilles expériences dans mes salles.*» Le passage s'effectua. M. Duhamel, son interne, fut chargé de recueillir l'observation avec soin, et tous les élèves vinrent chaque jour à la salle Saint-Benjamin assister à l'évolution de la maladie.

Voilà ce que j'affirme avoir été dit et fait. Le souvenir de mes collègues témoignera de l'exactitude absolue de ce récit, d'après lequel M. Valleix est fort loin d'avoir déclaré d'avance ou même d'avoir fait pressentir le *peu de gravité* du cas. Cette déclaration, un an après le résultat de l'expérience et après sa publication, ne peut être qu'une erreur de souvenir de la part de M. Valleix. Le mien est fort précis, d'autant plus précis que depuis cette époque j'ai eu l'occasion d'en rappeler toutes les circonstances, en présence de M. Battenberg, à M. Duhamel, qui en est convenu parfaitement, ainsi que de la conversation qui eut lieu entre lui, M. Fatou et moi à l'occasion de ce même malade.

Le jour où ce malade passa dans les salles de M. Tessier était un jeudi. M. Duhamel croyait si peu au succès du traitement, il avait été si peu question de la non gravité du cas, que, me prenant à parti, il me dit : « Vous êtes donc bien sûr de guérir ce malade promptement? — J'en suis si sûr, que je vous annonce pour dimanche la chute complète des principaux phénomènes. Tous les cas que j'ai suivis ont cédé, règle commune, le troisième jour du traitement; votre malade ne fera pas exception à cette règle. — Oh ! pour le coup, j'irai le dire à Rome. — Vous pouvez faire vos apprêts de départ. »

Le dimanche, comme l'observation le constate, le malade, après une crise, entrait en convalescence.

« J'ai tenu ma parole, lui dis-je ce jour-là; voulez-vous maintenant que d'ici à mardi, en continuant la bryone, on fasse tomber le pouls à quarante pulsations? — Oh ! la charge est par trop forte : nous verrons bien. »

Le mardi, M. Duhamel, à son grand ébahissement et à celui des autres élèves, enregistrait pouls, 40.

Nous rapportons ces détails, si peu importants qu'ils puissent être, parce qu'ils caractérisent nettement la situation d'esprit où nous étions tous à l'égard les uns des autres au moment et à l'occasion de cette expérience. Voilà pourquoi M. Tessier a dit que ce fait avait paru *décisif* à tous ceux qui l'ont suivi, dans les limites où *un fait isolé* peut l'être. S'il en eût été autrement, pourquoi, en outre des circonstances que j'ai rapportées, faire passer ce malade dans le service de M. Tessier? Pourquoi en faire recueillir l'observation? Pourquoi cette lecture à la Société médicale d'observation? Pour-

En résumé, ces 6 cas sont des exemples de forme *bénigne;* ils prouvent seulement que cette forme abandonnée à elle-même peut parfaitement guérir. Nul ne l'a jamais contesté, et M. Tessier moins que tout autre. Lorsque M. Valleix nous aura fourni la statistique complète de tous les cas, sans distinction, qu'il a essayé de laisser marcher seuls, alors seulement on saura ce qu'il faut penser de l'expectation. Jusque-là, ces six faits, choisis à plaisir, sont comme non avenus, et ne prouvent rien de ce qu'il en espérait. — Il en est de même pour la chute du pouls. Que, dans quelques cas de pneumonie bénigne, le pouls soit devenu très-rare après les crises terminales, cela est bon à noter; mais cela ne prouve pas plus l'inefficacité de la bryone que celle du tartre stibié. La chose capitale, c'est la décroissance progressive, si rapide du pouls, chez les malades traités par la méthode hahnemannienne, et la promptitude de la guérison dans des cas d'une gravité *très-réelle*, quoi qu'en dise M. Valleix. Or, sur cette partie, il est resté complétement muet, ce qui fait que son objection n'est pas plus sérieuse que les autres.

quoi M. Valleix n'a-t-il pas affirmé à ce moment devant cette Société que ce cas n'avait évidemment aucune gravité? Encore une fois, ses souvenirs le servent mal, et j'en appelle des miens à ceux de mes collègues.

A l'occasion de cette rectification, je prends la liberté d'en faire une seconde.

En énumérant les cas de pneumonies bénignes laissées à elles-mêmes, M. Valleix dit : « Nous avons encore observé cette chute du pouls chez un étudiant en droit, ami de M. Roché; *malheureusement l'observation a été perdue.* » Je puis affirmer à M. Valleix que cette observation n'a pas été perdue, *parce qu'elle n'a pas été prise.* L'ami de M. Roché est aussi le mien; et je tiens de lui que chaque jour il a été examiné, percuté, ausculté; mais qu'il n'a été pris aucune note écrite de sa maladie par personne. Par qui M. Valleix a-t-il été trompé? Est-ce par le même narrateur qui l'a si bien renseigné sur ce prétendu choix de malades pour le choléra, et que nous discuterons plus loin? La chose vaut la peine d'être éclaircie, parce que sa religion a été trompée.

§ IX.

Utopie de M. Valleix sur la prétendue *unité* de marche de la pneumonie. — Appréciation par lui des trois cas de mort ; erreur de pronostic. — Réfutation de son hypothèse par la statistique. — Conclusion sur le traitement de la pneumonie.

Rien ne démontre mieux l'efficacité de cette méthode dans la pneumonie que la nature des arguments employés par M. Valleix pour la nier. Son raisonnement n'est qu'un cercle vicieux permanent ; chacun de ses arguments, en particulier, est une erreur, ou un fait dénaturé, ou une hypothèse. C'est surtout par celle-ci que nous l'avons vu rechercher une soi-disant tendance de la pneumonie à la guérison naturelle, et, pour cela, poursuivre le fantôme d'*une* marche naturelle uniforme de cette maladie. Pour achever de dissiper cette illusion de son esprit, il ne nous reste qu'à lui rappeler que cette *unité* de marche est une pure utopie.

La pneumonie a une marche différente, suivant chacune des *formes* qu'elle revêt. Dans chaque forme, la marche se modifie encore suivant le degré, suivant l'âge, suivant la constitution des sujets, suivant le génie épidémique, suivant les circonstances au milieu desquelles le malade s'est trouvé. La marche est différente, suivant que la maladie tend à se terminer par la mort, par la guérison, par induration, etc., etc. Elle varie, enfin, suivant les complications qui peuvent survenir. Les anciens disaient : On peut mourir tous les jours dans les maladies aiguës ; mais on ne guérit qu'à jour fixe. Or, les jours fixes, ce sont les jours critiques. M. Valleix, qui n'admet pas ces jours critiques, parle néanmoins d'une tendance naturelle à la résolution vers le 7e jour. Les deux cas qu'il a cités nous présentent deux pneumonies terminées, l'une au 9e jour (jour critique), l'autre au 7e jour (jour critique), par des sueurs critiques. M Valleix prouve par là qu'il n'est pas bien fixé sur ce qu'il rejette et sur ce qu'il admet. Ce choix d'une seule période critique est donc encore une il-

lusion et une assertion parfaitement arbitraire. Les jours critiques ou les périodes critiques dans la pneumonie ont lieu vers le 5e, 7e, 9e, 11e, 14e, 17e jour. On ignore absolument la marche de la pneumonie quand on ignore ces vérités élémentaires en pathologie. Mais personne n'a le droit, statisticien ou non, de rejeter sur la science même les lacunes de son savoir, ou les erreurs de ses croyances.

Au reste, un des inconvénients de la prétention de posséder exclusivement un esprit *sévère*, c'est une fâcheuse tendance à vouloir toujours faire la leçon aux autres, et à dédaigner tout ce qui n'est pas à l'horizon de son intelligence. M. Valleix n'a pas su éviter cet écueil. Il se pose sans cesse en modèle pour l'analyse et l'appréciation des faits; et, comme si ce n'était pas assez des procédés analytiques *consciencieux* et des affirmations *sévères* sur lesquels il a bâti toute sa critique, il devait couronner son œuvre par l'appréciation suivante des trois malades qui ont succombé.

« Sans prétendre, loin de là (le mot est charmant), que les trois malades de M. Tessier auraient guéri par la méthode ordinaire, nous disons qu'il s'est *volontairement* privé d'une chance heureuse, soit en employant cette méthode trop tard, soit en ne l'employant pas du tout. Dans un des trois cas de mort rapportés par M. Tessier, le tartre stibié a été mis aussi en usage; mais peut-être a-t-on tardé un peu trop; et il n'est pas certain qu'employé deux jours plus tôt, concurremment avec les émissions sanguines, il n'eût pas sauvé le malade. Nous croyons aussi que M. Tessier désespère trop facilement de ses malades. Dans les deux derniers cas qu'il cite, la maladie était d'une extrême gravité, cela est incontestable; la mort était probable, sans aucun doute; mais elle n'était pas certaine, et *nous avons vu des cas de ce genre guérir par la méthode ordinaire.* »

Où donc M. Valleix a-t-il puisé ses remarques sur le premier cas? sans doute dans les réflexions dont M. Tessier a fait suivre l'observation de ce malade. Nous y renvoyons nos lecteurs, pour leur édification sur la *sévérité* d'appréciation du critique. Au lieu de s'en tenir à ces réflexions, et de les

discuter scientifiquement, M. Valleix, inflexible dans ses procédés analytiques, insinue charitablement, et du plus grand sang-froid du monde, que ce malade est mort par la faute de M. Tessier, et que ce dernier désespère trop facilement de ses malades. Malheureusement, ces insinuations, dont chacun appréciera la bienveillance, et qui viennent si bien corroborer les précédentes, ne sont fondées que dans l'imagination du critique ou la *sévérité* de sa conscience. La leçon qu'il a voulu donner à son collègue va lui revenir tout entière, et ce sera à lui d'en faire son profit.

Pour appuyer son appréciation et son dire, M. Valleix rapporte en quelques lignes un succès qu'il a obtenu dans un cas grave. Or, que peut avoir de commun ce fait avec ceux qui sont décrits dans le livre de M. Tessier? Ici, il s'agit de deux pneumonies arrivées *certainement* à la suppuration au moment où elles sont entrées à l'hôpital, et, par conséquent, vouées à une mort certaine. Quoi qu'il en dise, M. Valleix *n'a jamais vu guérir* des cas de ce genre, et personne ne l'a vu plus que lui. Afin que le public puisse en juger pièces en main, voici la première de ces deux observations :

Le 15 juillet 1848 est entré, à la salle Saint-Benjamin, n° 2, le nommé Causse (Louis-Charles), vidangeur, âgé de 60 ans, de forte constitution et d'une bonne santé habituelle. Il est malade depuis huit jours. Dès le début de sa maladie, il a été en proie à la fièvre, avec toux, crachats sanguinolents et point douloureux sous l'aisselle gauche. Jugeant son état peu grave, il n'avait réclamé le secours d'aucun médecin et s'était contenté de garder la diète, le repos et le lit, de prendre de la solution de gomme jusqu'à la nuit dernière, où sa prétendue indisposition ayant pris un caractère plus grave il s'est fait transporter ce matin au bureau central.

Ce sont là les seuls renseignements généraux qu'il soit possible d'obtenir à travers les réponses *incohérentes*, *difficiles*, *inachevées*, que nous fait ce malade une heure après son entrée.

Il est d'une faiblesse extrême. La face est pâle ; le front couvert d'une sueur visqueuse ; la langue sèche avec enduit

noirâtre ; les dents et les lèvres fuligineuses; peau aride et brûlante, pouls vite, petit; respiration très-gênée; sentiment d'oppression pénible, surtout dans le côté gauche de la poitrine. Toux rare, difficile; crachats diffluents, jus de pruneaux. Pour examiner la poitrine, on est obligé de soulever le malade sur son séant et de l'y maintenir ; après quoi il retombe comme une masse inerte dans le décubitus dorsal. La percussion fait constater une matité absolue dans les deux tiers postérieurs et inférieurs du thorax à gauche. A l'auscultation, on entend du souffle dans ces mêmes points, entremêlé, surtout à la base, de râles muqueux, gras et humides, avec bronchophonie. Hydros ; un julep bryone et un julep carbo-végét. 12. Large vésicatoire en arrière sur le thorax.

Vers dix heures du soir, l'oppression redouble ; les mains sont froides et les ongles des doigts offrent une teinte cyanosée. La face est grippée avec sueurs froides au front et aux tempes. Partout ailleurs la chaleur de la peau est sèche. Pouls petit, très-vite. Toux rare ; l'expectoration est supprimée ; le délire augmente. Le lendemain matin, 16, mort.

A l'autopsie, faite trente heures après le décès, on trouve un épanchement purulent d'environ 120 grammes dans la cavité pleurale gauche. Le lobe inférieur du poumon correspondant est recouvert de fausses membranes et présente dans son entier une infiltration purulente.

Cette observation doit être catégorique pour tous ceux qui ont l'*habitude du malade*. Notons, en passant, que M. Valleix eût dû la citer en preuve de son assertion que les hôpitaux excentriques, en outre des malades qui leur arrivent directement, ne reçoivent pas du bureau central les cas les plus graves. Quant à l'incident en question, voyons si, dans le fait qu'il invoque, il s'agit, comme dans cette observation, d'une pneumonie arrivée au 5e degré. « Il y avait, dit-il, dans son fait, délire, coma, abattement des forces, au point que le malade ne pouvait se tenir sur son séant ; le pouls était tellement irrégulier et inégal, qu'il manquait une pulsation sur trois, et que les battements du pouls étaient tantôt filiformes, tantôt un peu *élevés* et *durs;* les battements du cœur étaient

tumultueux ; le malade toussait à peine, et avait à peine la force d'expectorer ; les crachats étaient *visqueux*, *très-adhérents*, *marmelade d'abricots*. La matité et la respiration bronchique occupaient les deux tiers du poumon gauche. La langue était sèche, brune, fendillée, comme grillée. Ce tableau ne peut laisser aucun doute sur la gravité de cette pneumonie ; et cependant, l'amélioration qui a eu lieu au bout de 36 heures après deux saignées, des ventouses scarifiées, la potion stibiée, ne s'est pas démentie ensuite... »

Ce fait de M. Valleix prouve parfaitement qu'il y a des pneumonies graves qui guérissent par la méthode ordinaire. Mais qui a jamais prétendu le contraire? Dans les faits de M. Tessier, il y a plus : il ne s'agit pas de pneumonies *graves seulement ;* ce sont deux pneumonies suppurées et arrivées à l'*agonie*. Qui donc a jamais vu un traitement quelconque ressusciter les morts ?

Ainsi, cette leçon de M. Valleix est perdue, par le fait, pour l'instruction de son collègue. Elle ne le sera pas sans doute pour la sienne. Une autre fois, nous osons l'espérer du moins, il n'affirmera plus avoir *vu guérir* des cas de pneumonie comme les deux dont il s'agit ; autrement, il mettrait le comble au tort immense qu'il a déjà fait, dans toute cette discussion, à ses connaissances en matière de séméiotique et de thérapeutique.

Enfin, nous arrivons à la dernière assertion du critique sur la question des pneumonies. La discussion de ce dernier point relatif à la statistique servira en même temps à poser les résultats généraux des expériences de M. Tessier.

« M. Tessier, s'écrie M. Valleix, sans prendre garde qu'il met un pied dans la statistique, ne manque pas de citer la mortalité considérable observée par quelques médecins..... que s'il avait voulu absolument comparer sa mortalité à celle des autres, que ne prenait-il celle qui est indiquée dans l'ouvrage de M. Grisolle ? Là il aurait trouvé un meilleur point de comparaison, mais qui lui aurait été moins favorable, comme chacun peut s'en assurer. »

M. Tessier, d'abord, n'a fait ni statistique ni comparaison

et c'est à tort que M. Valleix l'accuse d'avoir voulu *sans doute* opposer sa faible mortalité à celle de M. Louis. Si M. Valleix avait lu les réflexions qui terminent le chapitre de la pneumonie, il aurait su par quels motifs son collègue n'a pas fait de statistique, et cela lui aurait évité les fausses suppositions auxquelles il s'est livré, et le nouveau malheur de citer une dernière fois M. Grisolle contre lui. « On me dira peut-être, écrit M. Tessier, que j'aurais dû analyser ces observations réunies à celles que je n'ai point rapportées (parce qu'elles n'ont point été rédigées), et présenter un résumé statistique. Je me suis gardé de procéder de la sorte, bien que ce soit la mode. Les chiffres parlent quelquefois plus affirmativement que ne pense celui qui les additionne ; c'est ce que je veux éviter avant tout. Si j'avais fait une statistique, il serait demeuré constant que tous les malades entrés dans mon service, avant la suppuration, ont guéri, à l'exception d'un seul. Ce nombre de guérisons, comparé à celui qu'on obtient par la méthode ordinaire (saignée, antimoine, vésicatoires), donnerait à cette dernière une infériorité dont je ne suis pas encore assez convaincu pour l'affirmer, sous quelque forme que ce soit. Si je ne faisais pas moi-même ce rapprochement, d'autres le feraient à ma place, et l'inconvénient serait le même. J'ai voulu éviter une conclusion prématurée, par la raison bien simple que le procès n'est pas suffisamment instruit pour moi, et que ma conviction n'est pas complétement formée.

« Je ne veux point comparer les résultats de la méthode de Hahnemann avec ceux des autres méthodes. Je le ferai plus tard... c'est un travail tout autre que celui-ci... enfin, quand je voudrais faire cette comparaison, je n'en trouverais pas les éléments. En effet, la plupart des statistiques publiées sont destinées à démontrer la supériorité, soit des émissions sanguines, soit du tartre stibié, soit des vésicatoires, sur chacun des deux autres moyens. Chaque auteur a exprimé en chiffres ses prédilections ou ses répugnances.

« Si l'on veut comparer les deux méthodes, il faut que l'une et l'autre ait été employée dans toute sa puissance, avec toutes ses ressources et toutes ses conditions de succès. Or,

qu'on me montre une statistique de pneumonies ainsi traitées. Ceux qui les traitent bien ne les comptent pas. »

Ce n'est donc pas en vue de cette comparaison que M. Tessier a parlé de la mortalité considérable de quelques médecins. Seulement, à l'occasion de la gravité de la maladie en général, il a dit qu'une maladie dans laquelle les relevés de M. Louis donnaient 52 cas de mort sur 106 malades était une maladie grave. Que le lecteur enregistre cette dernière hypothèse du critique, et avec elle la dernière erreur matérielle qui suit.

Il a fallu, en effet, que M. Valleix comptât singulièrement sur l'ignorance de ses lecteurs, ou sur la confiance que sa parole pouvait leur inspirer, pour oser en appeler du résultat général des recherches de M. Tessier à la statistique de celles de M. Grisolle. Cette comparaison, que notre maître n'a pas faite, nous allons la faire pour lui, *et nous assurer si elle lui est moins favorable que celle de M. Louis.*

Voici le parallèle demandé par M. Valleix.

M. Grisolle a traité à l'hôpital Sainte-Marguerite 44 cas de pneumonie ; il a perdu 6 malades, ce qui donne environ un 7e de mortalité. L'âge moyen de ses malades était de 37 ans.

M. Tessier a traité à l'hôpital Sainte-Marguerite 40 cas de pneumonie. Trois malades ont succombé. L'âge moyen de ses malades était de 40 ans.

M. Grisolle dit, en terminant son livre : « Les malades chez lesquels on a suivi la méthode de traitement que je proclame la meilleure n'ont présenté que la mortalité d'un huitième. » M. Valleix peut s'assurer, à l'aide d'une simple division, que la mortalité de M. Tessier n'a été que d'un treizième, soit 3/40. Il n'y avait donc rien à redouter de la comparaison de ce dernier résultat avec ceux de M. Grisolle.

Il y a plus encore. En poursuivant cette comparaison jusqu'à ses limites extrêmes, on arrive, comme on va le voir, à d'autres résultats bien plus imprévus encore pour M. Valleix. Les pneumonies *bénignes* étant, d'après M. Grisolle, les seules qu'on puisse impunément abandonner à elles-mêmes, pour rendre encore la statistique plus rigoureuse et plus sévère,

éliminons-les des résultats. Or, sur 504 cas de pneumonie que cet auteur analyse dans son livre, il n'a observé que 24 cas *bénins;* c'est donc à peu près le dixième, par rapport à la totalité des malades. En portant cette proportion à ce chiffre, nous faisons toutes les concessions possibles. D'un autre côté, si nous éliminons encore les malades qui entrent à l'agonie d'une pneumonie suppurée, et dont la proportion est d'environ un vingtième, il restera 17/20 ou 85 pour 100 de pneumonies, sur lesquelles le traitement pourra être étudié dans ses résultats. Les pneumonies bénignes et les agonisants étant ainsi éliminés, les relevés de M. Grisolle se réduiront à 258 malades au lieu de 504, et sa mortalité à 28 pour 258, au lieu de 45 pour 504, ce qui ferait 1 sur 9, au lieu de 1 sur 7.

En faisant les mêmes éliminations sur les 40 cas de M. Tessier, la méthode de Hahnemann donne 1 mort sur 34, sur des malades d'un âge moyen de 40 ans, par conséquent, plus âgés que ceux de M. Grisolle.

M. Valleix veut-il, maintenant, que nous raisonnions dans l'hypothèse de la pneumonie abandonnée à elle-même, abstraction faite, autant que possible, de toute action de traitement? Prenons les résultats fournis par le traitement le moins efficace, d'après les statisticiens eux-mêmes. C'est le traitement, à peu près exclusif, par la saignée employée, comme on dit, *rationnellement*. Dans les relevés de M. Louis, ce traitement a fourni 28 morts sur 78 malades; dans ceux de M. Grisolle, 18 pour 50. L'âge moyen des premiers étant de 45 ans; l'âge moyen des seconds de 49 ans. En admettant ces faits comme l'expression approximative de la mortalité dans la pneumonie abandonnée à elle-même, au-dessus de l'âge de 50 ans, cette mortalité serait de 46 pour 108, soit au moins 40 pour 100.

Supposons, maintenant, malgré toute la réfutation précédente, que la méthode de Hahnemann n'est que l'expectation pure et simple; et comparons la mortalité qu'elle a donnée aux résultats de ci-dessus. Chez 50 malades au-dessus de l'âge de 50 ans, et ayant en moyenne 50 ans, nous trouvons que la

mortalité est de 5 pour 50, c'est-à-dire de 10 pour 100, au lieu de 40 pour 100, comme chez M. Grisolle et chez M. Louis.

Voilà donc les désirs de M. Valleix accomplis. Après cette condamnation accablante de son assertion dernière, l'esprit le plus prévenu ne pourra conserver l'ombre d'un doute sur l'illusion perpétuelle du critique dans tout le cours de son attaque. Les malheurs successifs de sa science d'occasion, de sa façon de raisonner, de sa manière de compter; toutes les mésaventures de ses appréciations des faits, les travestissements divers de l'opinion et des faits de son ami, M. Grisolle, tout cela n'eût formé qu'une œuvre inachevée sans le couronnement de rigueur réclamé de la statistique. Qu'il aille maintenant recueillir les compliments de son maître sur la *sévérité* de sa science, et les remercîments de son ami sur son respect religieux et sa connaissance approfondie des travaux de ce dernier.

Quant à nous, après avoir laissé, presque partout, la tâche à M. Grisolle de réfuter M. Valleix, nous n'avions mieux à faire que de le rejeter, par lui encore, du dernier refuge de sa négation. A l'heure extrême de la détresse et du malheur, les derniers devoirs sont, du reste, du seul ressort de l'amitié, et rien ne doit mieux valoir qu'un statisticien pour en réfuter un autre.

Nous arrêtons ici cette controverse sur les observations de pneumonie. Nous y avons trop insisté peut-être; mais, pour mettre le lecteur à même d'asseoir un jugement régulier sur les attaques de M. Valleix, il fallait passer en revue (sans en excepter un seul) tous les arguments fonciers de la critique. Un seul nous a échappé, c'est celui de l'*aggravation* du mal, jusqu'au moment du traitement, signalée par M. Tessier comme une des preuves de l'influence de ce traitement, et niée, puis admise par M. Valleix en ces termes : « Dans la *grande* majorité des cas, cela s'est passé ainsi; mais il y a cinq observations qui nous laissent dans le doute à cet égard; et, dans la 22e, il y a eu amélioration avant le traitement; car, dans le fait, le jour de l'entrée, la toux, de très-fréquente, *était devenue très-rare*, et le point de côté *avait entièrement*

disparu (1). » Cette remarque ne méritait donc pas une réfutation, puisqu'elle ne portait pas sur la grande *majorité des cas*.

En résumé, ce long débat peut se réduire aux points fondamentaux suivants :

Pour dénier toute efficacité à la méthode hahnemannienne dans ces guérisons de pneumonie, M. Valleix a procédé de la sorte : 1° il a *affirmé*, sans preuves, que les cas cités par M. Tessier n'offraient pas de gravité réelle; de plus, que quatre observations n'étaient que des bronchites ; 2° il a posé comme chose, que *tout* tend à prouver aujourd'hui que l'opinion qu'on s'était faite de la gravité de cette affection était exagérée; que celle-ci, dans la majorité des cas, avait une tendance à la solution naturelle vers le 7e jour, ce que démontraient les faits de M. Tessier et quelques cas analogues cités par la critique ; 3° enfin, que rien n'indiquait une action quelconque du traitement dans ces observations, et que toutes

(1) Un mot pourtant sur la vingt-deuxième observation. Que le lecteur en prenne connaissance dans le livre, et il verra un nouvel exemple du procédé spécial à M. Valleix pour analyser et apprécier un fait. Chez ce malade, la toux et l'expectoration sont rares le jour de l'entrée, c'est vrai ; mais tout le monde sait que lorsque les symptômes d'une pneumonie sont très-intenses ensemble et isolément, lorsqu'ils vont tous en s'aggravant, et qu'un seul d'entre eux, l'expectoration, se supprime, c'est un signe fâcheux d'imminence de suppuration. Eh bien! c'est dans un cas où ces conditions sont réunies au plus haut degré que M. Valleix *interprète* la suppression en signe d'amélioration !

Du reste, cette cessation ou cette diminution à partir de ce jour-là, telles que M. Valleix le fait entendre, ne sont pas vraies. La toux et les crachats augmentent de fréquence tous les jours, à partir de l'entrée, et à mesure que l'amélioration se prononce.

Quant au point de côté, il est dit : « Point de côté à peine douloureux, non plus à l'hypocondre, mais en arrière et à droite vers la base du poumon. Dans la toux seulement, la douleur *est perçue vivement*. » Or, un point de côté déplacé, est-ce un point de côté disparu ?

En outre, les deux nuits qui suivent l'entrée de ce malade, on note une exacerbation nocturne grave, alternant avec de légères rémissions diurnes. A ce jour d'entrée, le malade est dans un tel état, qu'il faut attendre quatre jours pour recueillir de sa bouche l'histoire des antécédents mentionnés au début de l'observation. Voilà ce que M. Valleix appelle une maladie en voie d'amélioration le premier jour du traitement!

ces guérisons étaient le pur effet de la marche naturelle de la pneumonie.

Contre cette thèse, nous avons établi : 1° la preuve matérielle, irréfragable, de la gravité des pneumonies observées et citées par M. Tessier ; la légitimité du diagnostic de ces 4 observations, où l'erreur était tout entière du fait de M. Valleix; 2° nous avons démontré que, dans l'état actuel de la science, au lieu de tendre à prouver cette prétendue bénignité, *tout* confirmait l'opinion traditionnelle et générale de la gravité de la pneumonie; que la tendance à *une* solution naturelle uniforme était une *utopie* démontrée par l'expérience, et une négation des éléments de l'histoire de cette maladie ; 3° les faits cités par M. Tessier, d'une gravité incontestable, pour la plupart, et sans la moindre analogie avec l'expérimentation tronquée de M. Valleix, disent tous qu'environ 36 heures après le début du traitement, la rémission s'établit et se manifeste par la chute des phénomènes d'ensemble, par la chute progressive du pouls, et ne s'arrête plus qu'à la guérison ; ils disent que la suppuration n'est arrivée chez aucun des malades (un seul excepté) qui ne la présentaient pas au début de ce traitement; enfin, que, comparés aux résultats de toutes les autres médications, ceux de cette méthode ont, dans la limite de ces faits confirmés, d'ailleurs, par l'observation ultérieure, une supériorité décisive.

De ces considérations ressort cette conséquence forcée : c'est que la méthode de Hahnemann paraît exercer l'influence la plus manifeste sur la marche des symptômes et la terminaison de la pneumonie. C'est la seule conclusion, pleine de réserves, de M. Tessier.

§ X.

Recherches cliniques sur le choléra.— Fausses imputations de M. Valleix.

Sur la question de la pneumonie, le livre de M. Tessier ne contient que le procès-verbal de 40 observations, livrées sans

commentaires à l'appréciation des médecins. Le chapitre sur le choléra est, au contraire, une étude analytique de cette maladie, entreprise par l'auteur dans le double but de démontrer, contre le préjugé commun, que le choléra est aussi bien connu que toute autre maladie grave, et que son traitement peut s'établir sur des bases scientifiques.

Or, partout et toujours, la question de nature d'une maladie a été résolue par l'étude des phénomènes qui la caractérisent; et ceux-ci ont été considérés aux deux points de vue distincts de la physiologie et de la pathologie. M. Tessier parcourt donc les diverses fonctions de l'organisme qui sont frappées dans le choléra, et décrit le caractère des altérations que chacune subit en particulier, et qui portent, soit sur l'intime profondeur de la vitalité de chacune, soit sur leur ensemble ou leur système de coordination. Ce premier travail d'analyse physiologique une fois esquissé, il cherche à déterminer l'ordre suivant lequel ces phénomènes se groupent et se combinent pour former un tout régulier, c'est-à-dire des formes distinctes, des variétés d'une même unité morbide.

Ainsi considérés suivant leur mode de succession et d'association, ces phénomènes lui paraissent s'offrir régulièrement sous quatre types principaux, et, par là, constituer quatre formes distinctes de choléra : 1° la *cholérine* et ses variétés de degré, dans laquelle les altérations fonctionnelles portent surtout sur les voies digestives, sans grave atteinte des fonctions animales et vitales; 2° le *choléra franc*, qui sert de type à la description du choléra, et qui se compose de trois périodes principales : les prodromes, la période algide, la période de réaction, offrant chacune une prédominance de telle catégorie de symptôme; 3° *la forme ataxique*, caractérisée surtout par l'incohérence des phénomènes entre eux, par l'altération du système de coordination des fonctions, et présentant une période algide irrégulière, une période de rémission incomplète, enfin une période nerveuse; 4° *la forme foudroyante ou cyanique d'emblée*, dans laquelle l'invasion de la maladie a lieu subitement et simultanément par les altérations des fonctions animales, vitales et naturelles.

De cette analyse des phénomènes propres au choléra dans leur mode d'association, de cette détermination précise des formes de la maladie, et, par conséquent, de la solution aux diverses questions de marche et de terminaison que chacune présente à résoudre ; enfin, de cette étude de chaque symptôme et de chaque lésion modifiés suivant les formes auxquelles ils se rattachent, M. Tessier conclut que tous les problèmes de diagnostic et de pronostic de cette maladie sont résolus de fait, aussi bien et aux mêmes titres que ceux de toute autre maladie.

Ces premières données établies, il passe directement à la partie principale de ses recherches, à la question du traitement. Ce paragraphe, relatif à l'analyse thérapeutique, nous paraît si important, et comme critique des méthodes banales de traitement, et comme exposition scientifique de la réforme de Hahnemann appliquée à une maladie donnée, que les lecteurs nous sauront gré peut-être d'en transcrire ici les principaux passages. Ce sera, d'ailleurs, une occasion favorable de démontrer au préjugé, qui l'ignore, quel est le vrai caractère de cette réforme, et aux lecteurs de M. Valleix le procédé déplorable suivant lequel on a traité sous leurs yeux l'idée foncière de cette réforme, et les recherches médicales de M. Tessier pour la légitimer en science pure et en application.

« Les analyses qui précèdent ont, je crois, suffisamment établi que, sous le rapport de la physiologie et de la pathologie, le choléra-morbus nous était aussi bien connu que les autres maladies graves. Il me reste à prouver que l'on peut établir le traitement sur des bases vraiment scientifiques. Nous ne voulons pas dire par là que le traitement sera constamment efficace, les faits nous donneraient un démenti formel ; nous disons seulement que l'on peut établir scientifiquement les indications et les médications correspondantes, donner la raison des succès et des insuccès obtenus, enfin, déterminer ce qui est fait et ce qui reste à faire. Commençons par les faits ; nous donnerons après l'exposition de la méthode. »

Suivent les observations, suivant l'ordre de date d'entrée,

des vingt premiers malades reçus dans le service, les observations ultérieures n'ayant pu être recueillies, à cause de la multiplicité des cas au moment de la recrudescence de l'épidémie. Ces 20 cas sont fournis comme exemple de l'application de la méthode de Hahnemann à cette maladie.....

« Cela ne suffit pas, dit M. Tessier, à la démonstration de la proposition que nous avons avancée; il faut exposer en elle-même la méthode qui a été suivie. C'est toujours l'application de la formule générale du rapport des indications aux médications positives; mais, comme tout le monde prétend faire de la médecine rationnelle, c'est-à-dire baser la thérapeutique sur les indications, il est nécessaire de montrer en quoi la thérapeutique scientifique diffère de la thérapeutique arbitraire, en quoi les indications et les médications positives, basées sur l'expérience, diffèrent des indications et des médications hypothétiques. Les deux méthodes ont été appliquées au traitement du choléra; nous pouvons les analyser l'une et l'autre, les comparer, les juger. Ce n'est pas sans avoir fait ce travail que nous avons adopté l'une de préférence à l'autre..... Commençons par exposer les applications de la médecine rationnelle, hypothétique, classique. Les procédés varient beaucoup dans cette méthode : les uns, en effet, appellent *indications* les explications qu'ils donnent de la maladie; les autres ont, pour toutes les maladies, certaines indications banales qui répondent à cinq ou six médications corrélatives. D'autres font de chaque symptôme l'indication spéciale d'une médication particulière; d'autres, enfin, tirent leur indication de la nature intime, de la cause inconnue et inconnaissable de la maladie, et cherchent le spécifique dont l'action inconnue triomphera de la nature inconnue de la maladie. Toutes les écoles ont fourni leur contingent dans le traitement du choléra.

« La nature du choléra, a dit Broussais, consiste dans une gastro-entérite..... Donc il réclame les antiphlogistiques sous toutes les formes..... La nature du choléra, pour d'autres, consiste dans le relâchement des pores de l'intestin; donc il faut, d'après cette hypothèse, opposer les astringents à ce re-

lâchement. Il ne reste plus qu'à trouver un bon astringent qui accepte le rôle qu'on veut lui faire jouer. Le choléra, pour certains esprits, est un *empoisonnement* évident. Dans cette supposition, l'indication devrait se tirer de l'espèce du poison ; mais il n'en est pas ainsi. Le choléra résulte de l'action sur l'économie d'un poison *inconnu*. Il n'y a donc pas à s'occuiéter du contre-poison. Seulement, comme le poison inconnu a dû pénétrer dans le sang, il faut l'en faire sortir par tous les couloirs, et, à cet effet, exciter toutes les sécrétions..... Cette thérapeutique est la contre-partie de la précédente, de celle qui cherche, au moyen des astringents, à combattre le relâchement des pores, et qui trouve que la nature fait abus de ses ressources curatives.

« L'hippocratisme moderne n'est pas plus embarrassé par le choléra que par tout autre maladie. D'ailleurs, à ses yeux, il n'y a point de maladies ; il n'y a que des malades. Le malade donc présente-t-il des signes de pléthore, on le saigne ; présente-t-il les signes de polycholie, vomitifs et purgatifs ; présente-t-il des symptômes adynamiques, donnez-lui des toniques ; présente-t-il des phénomènes ataxiques, donnez-lui des nervins..... Cette méthode est d'autant plus certaine, qu'elle s'applique à toutes les maladies possibles. Quand on a pris l'habitude de *manœuvrer* (c'est le mot consacré) ces quelques médications, on est un médecin consommé, un homme d'un esprit sûr, d'un jugement sévère.....

« La médecine du symptôme est celle qui se pratique le plus généralement. Elle consiste, comme on le sait, à traiter chacun des symptômes *en particulier simultanément*. Il en résulte une confusion thérapeutique, un chaos au milieu duquel le médecin s'égare, tandis que le malade est tiraillé en tous les sens..... Voici comment on applique cette médecine du symptôme : contre le froid, draps chauds, bains d'air chaud ; contre la soif, glace, eau fraîche ; contre les vomissements, potions antivomitives ; contre la diarrhée, lavements opiacés, astringents de toute espèce ; contre la faiblesse du pouls, potions excitantes, cordiales, toniques ; contre le mouvement fébrile, saignées, ventouses, etc... Si les congestions

persistent, révulsifs, vésicatoires... Joignez à cela quelques moyens de prédilection propres à chaque médecin.

« Quant aux spécificiens, qui attendent la découverte du véritable spécifique du choléra, ils essayent alternativement toutes les recettes que la crédulité ou la cupidité donnent comme ayant guéri les malades les plus désespérés dans une proportion qui ne dépasse jamais de beaucoup celle du coryza. Sitôt que le choléra menace une population, il est précédé par les spécifiques infaillibles. Pendant le temps que l'épidémie règne, les spécifiques se succèdent. Chaque jour en voit éclore et mourir au moins un. A la fin de l'épidémie, les spécifiques rentrent dans l'oubli, ce qui n'a jamais guéri les spécificiens; ils cherchent alors des spécifiques pour les autres maladies.

« Cette critique des méthodes fondées sur des indications arbitraires pourra paraître sévère; elle n'est que juste, chacun le reconnaît implicitement en avouant l'impuissance de l'art contre le choléra : c'est là, en effet, le sentiment des praticiens les plus sensés et les plus habiles. Je n'admets pas plus qu'eux l'impuissance absolue de la médecine des indications banales, ni de la médecine du symptôme. Avec du tact, on évite quelques-uns des inconvénients de ces méthodes; on les corrige. Au lieu de frapper sur tous les symptômes simultanément, on s'adresse seulement aux plus importants; on évite les médications trop évidemment contradictoires; néanmoins, on sent que l'on manque de base, et que l'esprit ne peut s'appuyer sur rien de positif.

« Mais dire avec Broussais que le choléra est une gastro-entérite, c'est tout simplement abuser de quelques cas où l'inflammation intestinale est évidente, pour affirmer qu'elle est constante. En supposant même cette inflammation constante, il ne s'ensuivrait nullement que le choléra-morbus dût être rangé parmi les phlegmasies essentielles, puisqu'il n'offre pas les caractères communs à toutes ces maladies. Enfin, de ce que le choléra serait (par hypothèse) une phlegmasie essentielle, il ne s'ensuivrait nullement que le traitement antiphlogistique dût lui être opposé. Le traitement d'une phlegmasie ne prouve rien pour le traitement d'une autre phleg-

masie... La méthode de Broussais est donc fausse en théorie : et, en 1832, on a appris ce qu'elle valait pour les cholériques.

« Dire que le choléra tient à un relâchement de l'intestin ou des glandes de l'estomac, c'est se payer d'un mot. En anatomie pathologique, le mot *relâchement* est synonyme de *prolapsus*. En physiologie et en pathologie, dire que l'augmentation d'une sécrétion tient à un relâchement ; puis, sous prétexte de ce *relâchement*, prescrire de soi-disant *astringents*, c'est-à-dire des médicaments dont on ne connaît nullement les effets, c'est traiter une erreur par une absurdité, au lieu de combattre une maladie par un remède. Est-ce pratiquer une médecine rationnelle que de faire subir aux malades les conséquences d'une double dérogation intellectuelle?

« ... J'ai fait assez comprendre le non-sens du traitement hippocratique pour n'y point revenir... De la théorie des éléments communs, il résulte une nosographie banale comme la thérapeutique. On peut en juger par un passage de la pathologie générale de M. le professeur Chomel. (Pag. 415, 3e édit.)... De cette théorie des formes, des indications et des médications dans les maladies aiguës, il résulte qu'il suffit de connaître le caractère inflammatoire, bilieux, muqueux, adynamique et ataxique, pour constater s'il en existe quelqu'un d'entre eux sur le malade que l'on observe, et d'agir en conséquence... Il en résulte que si aucun de ces caractères n'existe, *le repos et une diète légère sont le plus souvent les seules conditions utiles à la guérison*. Et quand ces conditions ne suffisent pas, ce qui arrive *le plus souvent?*... A quoi servent donc et la nosologie et le diagnostic?

« Voilà ce qu'on appelle la médecine classique. Voilà ce qu'on a proposé pour le traitement du choléra à titre de médecine rationnelle!... Si je ne me fais illusion, ce qu'on appelle de ce nom en général, et le traitement rationnel du choléra en particulier, ne peuvent soutenir un examen sérieux. Si l'expérience eût consacré quelque chose au milieu de ces médications hypothétiques et arbitraires, on pourrait s'appuyer sur l'expérience ; mais il semble que la dernière épidémie a

laissé encore plus de scepticisme dans les esprits que celle de 1852.

« La méthode de Hahnemann est-elle plus scientifique? Je crois pouvoir le démontrer.

« Ainsi que je l'ai déjà dit, d'après Hahnemann, les indications se tirent de l'ensemble des phénomènes morbides, et la médication suppose un médicament capable de produire sur un homme sain un état analogue à celui qui sert d'indication. Ce rapport entre l'indication et la médication est l'esprit de cette méthode, comme il en est le fondement. On ne saurait donc apporter trop de soin à établir les deux termes du rapport. L'arbitraire doit être banni de l'un et de l'autre côté.

« Pour établir scientifiquement l'état d'un malade, il faut procéder de la connaissance de la maladie à celle du cas particulier que l'on a sous les yeux. Si l'on ne tient compte que de la maladie, on a une donnée trop générale pour faire correspondre la médication à l'indication. Si l'on fait abstraction de la maladie pour n'envisager qu'un état morbide individuel, on établit empiriquement et confusément l'ensemble du symptôme qui doit servir d'indication... A ce point de vue, l'indication repose sur l'état du malade médicalement constaté, c'est-à-dire constaté avec toutes les ressources de la nosographie, de l'étiologie, de la séméiotique et de l'anatomie pathologique. Chacun des phénomènes morbides, étudié en lui-même et dans ses rapports avec les autres phénomènes, occupe dans le tableau l'ordre hiérarchique qui lui appartient. Le présent se lie naturellement au passé et à l'avenir. On assiste à une évolution connue et prévue des phénomènes... En un mot, on fait de la médecine en savant, au lieu d'appliquer une formule mathématique en aveugle.

« Or, dans le choléra, nous avons distingué quatre formes : dans chacune de ces formes, on doit encore établir des degrés; en outre, chaque forme a ses phases, ses périodes; chaque période présente son association ou son groupe de symptômes; enfin le choléra peut revêtir un génie épidémique particulier, et ce génie se traduire par des phénomènes spéciaux. Quant à chaque malade, il présente des conditions

particulières de sexe, d'âge, de constitution, d'habitudes, de régime, d'idiosyncrasie; enfin il a pu contracter la maladie sous l'influence de quelques causes particulières.

« Dans ces deux catégories se trouvent réunies toutes les sources d'indication.

« 1° *Indication tirée de la maladie en elle-même.*

« Quand on a étudié le choléra sous les différentes formes qu'il présente, et qu'on cherche le caractère, le phénomène morbide, l'affection en un mot, qui, par sa constance, son importance, forme comme le pivot de la maladie, on arrive à ce résultat, que cette affection fondamentale est celle de l'estomac et de l'intestin, celle qui donne son nom à la maladie. Il importe donc de bien déterminer la nature de cette affection, à la condition que par sa *nature* on n'entende point autre chose que ses caractères pathologiques. L'affection des voies digestives, dans le choléra-morbus, s'étend d'un bout à l'autre, de la bouche jusqu'au gros intestin inclusivement. Toutefois, les caractères de l'affection varient suivant les diverses régions dans lesquelles on les examine...

« Tels sont les caractères de l'affection des voies digestives dans le choléra : 1° flux général ; 2° fluxions et inflammations partielles, disséminées sur l'étendue de la membrane muqueuse de ce grand appareil. Cette affection est commune à toutes les formes de la maladie. On la retrouve à toutes leurs périodes... Mais l'inflammation peut manquer dans certains cas ; les fluxions elles-mêmes ne sont pas en rapport constant avec l'intensité des autres symptômes ; on ne peut donc considérer celle-ci comme une inflammation constante sans une double erreur.

« Le premier élément de l'indication est donc dans l'affection des voies digestives.

« Un autre élément se trouve dans l'altération des phénomènes d'exhalation, de sécrétion et de nutrition. Après l'analyse physiologique que nous avons faite, il est inutile d'insister sur ces phénomènes.

« Le troisième élément se tire de fonctions vitales.

« Le quatrième est fourni par les douleurs, les crampes, l'agitation, etc., etc.

« Ces divers éléments constituent une indication d'ensemble.

« 2° *Indications tirées de la forme de la maladie :*

« Les formes de la maladie, en systématisant, chacune suivant un mode particulier, les phénomènes de la maladie, deviennent un moyen de préciser l'indication fournie par la maladie envisagée dans son ensemble. Dans la cholérine, l'affection gastro-intestinale est à peu près tout ; c'est surtout de l'état des voies digestives que doit se tirer l'indication. Toutefois, on devra tenir compte des désordres de nutrition qui peuvent survenir, ainsi que de tout autre symptôme. Dans le choléra franc, l'ordre de succession est une chose importante. Il nous permet de suivre, dans l'économie, l'envahissement successif des grands appareils de la nutrition, de la circulation, de l'hématose, d'animation et de coordination. Dans le choléra ataxique, à l'ensemble des phénomènes morbides il faut joindre un élément nouveau : c'est l'absence de coordination régulière, soit dans l'association, soit dans la succession des désordres. Enfin, dans le choléra noir ou foudroyant, la simultanéité et la gravité des symptômes est un élément capital d'indication. »

Viennent ensuite les indications tirées des périodes de la maladie, c'est-à-dire des phénomènes propres à chaque phase, des causes occasionnelles, des conditions d'âge, de sexe, etc., que M. Tessier indique toujours suivant leur ordre hiérarchique, comme pouvant devenir l'objet d'indications particulières. Puis il continue ainsi :

« Les éléments des indications étant posés, il reste à déterminer les médications correspondantes. On les trouve, d'après la formule générale de Hahnemann, dans les médicaments qui produisent, sur l'homme sain, des effets semblables aux états morbides que l'on rencontre chez les cholériques. En supposant la formule vraie, il faut encore que les indications puissent être remplies, qu'à chacune d'elles réponde un médicament... Dans l'état actuel de la science, il y a des lacunes considérables, et il s'en faut que toutes les indications puis-

sent être remplies. La méthode de Hahnemann est donc limitée, circonscrite dans sa sphère d'action sur les cholériques. Elle est d'une puissance incomparable sur les deux premières formes de la maladie, la cholérine et le choléra franc. Dans la forme ataxique, comme dans le choléra noir, elle ne donne rien ou à peu près rien, attendu que dans la matière médicale on ne trouve aucune substance dont les effets sur l'homme sain répondent aux indications fournies par l'ensemble des phénomènes morbides dans ces deux formes de la maladie.... Le nombre des guérisons est à peu de choses près celui des cas de cholérine et de choléra franc qui se présentent, en éliminant quelques vieillards qui s'affaissent dans la convalescence et les malades qui arrivent étant déjà dans le *collapsus*, à l'agonie du choléra franc... Le nombre des morts est le même que celui des cas de choléra foudroyant et de choléra ataxique que l'on traite... Si donc la méthode de Hahnemann est préférable aux méthodes ordinaires, comme plus scientifique et plus efficace, c'est à la condition de limiter le terrain des comparaisons aux formes de la maladie sur lesquelles les deux méthodes ont une action. »

M. Tessier termine le chapitre de ces recherches en indiquant les médicaments qu'il a employés et qui lui paraissent le mieux répondre aux indications hiérarchiquement posées des deux premières formes de choléra. Puis il conclut en ces termes : « Donc, là où elle est applicable, cette méthode permet une détermination scientifique des indications et des médications dans le choléra. Donc, enfin, cette méthode laisse tout entière à combler la lacune des médications à opposer aux formes ataxique et foudroyante du choléra-morbus.

« Voilà ce que j'ai vu et constaté sur près de 100 malades, pendant l'épidémie de 1849. Cette méthode m'a paru plus efficace que les méthodes ordinaires. Dans la limite où ils peuvent le démontrer, les chiffres le démontrent, puisque la mortalité a été moindre d'un dixième sur les malades traités par cette méthode, que sur les malades traités par les autres médications. Celles-ci ont donné dans chacun des services de l'hôpital Sainte-Marguerite, où elles ont été appliquées, de 39 à

60 pour 100 de mortalité; celle que j'ai suivie, de 48 à 49 pour 100. »

Conclusion de la seconde partie du livre :

« La méthode de Hahnemann permet d'établir sur des bases scientifiques les indications et les médications correspondantes dans le choléra-morbus. Eu égard à l'état actuel de cette méthode, les indications ne peuvent être remplies efficacement ni dans la forme ataxique ni dans la forme foudroyante. »

Conclusion générale du livre :

« Entre les médecins de diverses croyances, de diverses écoles, il ne peut exister qu'un lien, celui de l'observation. Et le lien existe parce que nous considérons tous l'observation comme le seul critérium légitime en médecine. L'application publique et authentique de ce critérium a été jusqu'ici déniée à la méthode dite homœopathique. Je n'ai pas voulu m'associer à ce déni de justice scientifique, qui serait un déshonneur pour le corps médical, si la moindre parcelle de vérité se trouvait dans les travaux de Hahnemann.

« J'ai observé et présenté aux lecteurs des faits capables de faire sortir de grands préjugés de leur esprit. Je me suis tenu dans le rôle d'historien impartial... C'est une grande épreuve pour une méthode thérapeutique que celle de la pneumonie et du choléra; j'en ai peut-être dit trop peu sur la première de ces deux maladies. Je crois avoir été injuste envers Hahnemann par un sentiment de réserve exagéré. Chaque jour je constate, par de nouveaux faits, l'efficacité de la bryone et du phosphore dans cette grave maladie, où, sur 106 malades, les relevés de M. Louis donnent 52 cas de mort. J'aime mieux toutefois être en deçà qu'au delà de la vérité. Je n'ai pas voulu juger d'une manière absolue la valeur de la réforme de Hahnemann : mon but était uniquement de convaincre mes confrères de la nécessité de ne point condamner cette méthode thérapeutique, en vertu d'une prétendue science infuse, au lieu de l'étudier expérimentalement. L'homme n'est point doué d'intuition : dans les sciences naturelles il ne connaît rien avec certitude sans l'observation. « L'homme, a dit Pascal, n'est ni ange ni bête, et le malheur

« veut que celui qui fait l'ange, fait la bête. » C'est un avis dont il faut profiter. »

En présence de cette étude analytique sur le choléra, de cette critique radicale des méthodes banales de son traitement, de cette exposition claire et précise des bases nouvelles à substituer aux données arbitraires de ces méthodes ; en présence de cette discussion dont chacun a pu sans peine entrevoir l'élévation et la portée ; en présence des observations cliniques invoquées pour en asseoir la valeur scientifique, il semble que M. Valleix, fidèle enfin à sa double mission, et de critique et de savant, eût dû au moins agiter, avec son collègue, l'une ou l'autre des questions soulevées dans la série de ses études. Qu'y a-t-il de vrai ou de faux, de hasardé ou de conjectural, d'acceptable ou d'absurde dans cette réfutation, dans cette formule de la réforme thérapeutique, dans cette vérification clinique ? Il y avait là pourtant une occasion de controverse scientifique plus étendue encore que sur le terrain des faits de pneumonie. Mais du tout : il est plus facile de créer des imputations que de dresser une réfutation. L'un ne demande qu'un peu de bonne volonté et d'imagination ; l'autre exige de la science, de la raison et de l'équité. Or, l'esprit de M. Valleix, fourvoyé dans le premier débat, avait déjà imprimé à sa plume un trait où la vérité ne pouvait avouer ses inspirations sérieuses et impartiales. Une fois entraîné hors des limites de la discussion, son imagination vagabonde est allée s'égarer dans ces régions fabuleuses où l'on ne devait pas s'attendre à trouver un médecin et un organe de notre art. Le rôle d'adversaire *tel quel* ne lui allait plus ; force lui a été, sur la question du choléra, de se faire détracteur. Donc, rien sur ces analyses médicales de M. Tessier ; rien sur les vingt observations à l'appui : mais, par contre, un procédé d'attaque qu'on ne peut appeler d'aucun nom qui n'emporte avec lui une injure.

M. Valleix débute en accusant son collègue d'être tombé dans le plus grand abus de la statistique, lorsque ce dernier a dit que les chiffres démontrent, dans la limite où ils peuvent le démontrer, que la méthode de Hahnemann était plus efficace que les autres. « M. Tessier, ajoute le critique, ne

peut ignorer que, pour tirer une conclusion des faits non analysés, il faut en avoir une immense quantité. Or, à l'hôpital Sainte-Marguerite, le nombre total des malades a été, dans les divers services, de 79 à 99. Que signifient de pareils chiffres? »

Voici ce que signifient ces chiffres. Ils signifient qu'à l'hôpital Sainte-Marguerite on a traité un peu moins de 500 malades; que le tiers de ces malades, traités par la méthode de Hahnemann, a donné une mortalité moindre d'un dixième que celle des autres tiers traités suivant la méthode ordinaire. *Dans la limite où ils peuvent le démontrer*, ces chiffres démontrent que la méthode de Hahnemann a été plus efficace que les autres. Supposons que la mortalité eût été plus forte d'un dixième dans le service de M. Tessier que dans le sien, M. Valleix aurait-il trouvé que de pareils chiffres ne signifiaient rien?

Voyons maintenant ce qui a causé l'étonnement de M. Valleix, et ce qui eût dû causer sa plus profonde indignation, si la chose était vraie. « Il résulte, dit-il, *d'un fait qui a été publiquement constaté*, que, au moins *pendant la première moitié de l'épidémie*, les malades les plus graves, les malades désespérés, ont été envoyés dans les autres services, tandis que celui de M. Tessier admettait les malades curables. Ayant vu se succéder dans notre division plusieurs sujets apportés expirants, nous demandâmes (à qui?) si la distribution des malades avait été faite régulièrement. Il nous fut répondu (par qui?) que le dernier malade devait aller dans le service de M. Tessier, mais qu'on nous l'avait envoyé parce qu'il était à l'agonie, et que, dans le service de M. Tessier, une nouvelle méthode de traitement étant expérimentée, il serait absurde de l'essayer sur des sujets mourants. Le directeur, M. Ménager, qui se rappelle parfaitement le fait, fut obligé d'intervenir et de recommander qu'on suivît l'ordre de placement, après avoir constaté cette irrégularité. Nous sommes certains que tout cela s'est fait à l'insu de M. Tessier; mais une simple information l'en aurait instruit. »

Voici la réponse de M. Tessier.

Dès le premier jour de l'épidémie, il fut convenu que les malades seraient placés deux par deux, alternativement, dans les services de l'hôpital, afin qu'on pût comparer les résultats, et pour que personne n'eût de récrimination à élever. Pendant toute la durée de l'épidémie, M. Tessier s'assura presque chaque jour que l'ordre établi s'exécutait régulièrement. *Jamais une irrégularité quelconque ne fut signalée par qui que ce soit.*

C'est au commencement de cette année seulement que M. Tessier a appris le bruit que faisait courir M. Valleix, au sujet d'un malade qui aurait dû être placé dans son service, au lieu d'être envoyé chez son collègue. M. Tessier prit aussitôt des informations auprès du directeur, M. Ménager, qui lui répondit : « Il y eut un jour une discussion entre quelques internes et celui de votre service, au sujet d'un malade. Je ne veux et n'ai jamais voulu me mêler de discussions relatives au mode de traitement employé par les médecins. J'ai toujours veillé à ce qu'on suivît l'ordre adopté pour la distribution des malades, voilà tout. »

L'interne de son service, en 1849, étant ainsi en cause, M. Tessier lui demanda des renseignements sur ces prétendues irrégularités en général, et sur le fait particulier du malade qui aurait été envoyé par lui dans le service de M. Valleix. M. Guyton, aujourd'hui docteur en médecine à Nuits (Côte-d'Or), lui affirma que ce propos *était complétement faux*, et qu'il donnerait aux auteurs de ce bruit le *plus formel démenti*, si on venait à lui donner de la publicité. Voilà pour le fait en lui-même.

Au reste, comment M. Valleix a-t-il osé invoquer, comme *publiquement constaté*, un fait dont personne n'a eu vent qu'un an après qu'il s'était passé, et sur lequel on vient de voir le démenti du directeur et de l'interne (1)? Comment M. Valleix

(1) Je déclare aussi, pour ma part, avoir été souvent à l'hôpital pendant l'épidémie. Jamais aucun de mes collègues, et en particulier l'interne de M. Valleix ou son externe, qui était mon ami intime, ne m'ont parlé de ce fait, qui eût dû pourtant faire quelque bruit, s'il se fût passé comme le critique le raconte.

n'a-t-il pas signalé ces irrégularités dont il était victime, soit à l'administration, soit à la Société médicale des hôpitaux, lors de la discussion sur la proposition faite à cette Société, par celle du bureau central, de dénoncer à l'administration, comme une calamité et une honte pour la médecine, l'emploi de la méthode de Hahnemann sur les malades du service de M. Tessier. Ces irrégularités auraient eu lieu, et M. Valleix aurait attendu un an pour s'en plaindre !

M. Valleix comprend, dit-il, le sentiment de *ceux* qui dirigeaient les malades sur les services à agir ainsi; car il est évident qu'on ne peut pas suivre l'effet des médicaments sur des agonisants sans ressource. — De qui M. Valleix veut-il parler ? et à qui adresse-t-il ces insinuations ? Sans doute à tous les médecins qui ignorent comment se font les réceptions dans les hôpitaux. — Qui dirigeait les malades sur les services ? les internes ? — Mais les internes n'en sont pas chargés; ils admettent seulement le malade à l'hôpital, et voilà tout. Les internes de MM. Valleix et Marotte se seraient donc entendus pour envoyer les malades curables dans le service de M. Tessier, et les désespérés dans les salles auxquelles ils étaient attachés ? Les deux internes en chirurgie seraient, de plus, entrés dans la conspiration ? et au profit de qui et de quoi ?

M. Valleix veut-il parler de l'employé du bureau ? Mais cet employé n'est chargé que d'inscrire les admissions, et d'exécuter la distribution dans les services à tour de rôle, sous la surveillance du directeur et sous le contrôle des médecins. M. Valleix a-t-il constaté une irrégularité quelconque dans le service de cet employé ? Il lui suffisait, pour cela, d'ouvrir le livre des admissions.

Quel est donc cet être *mystérieux* dont M. Valleix invoque le sentiment, et qui se chargerait, à l'insu de tout le monde, de tromper tout le monde ?

Du fait passons aux commentaires.

« Nous ignorons, continue M. Valleix, si l'ordre a été bien ou mal suivi depuis ; ce qu'il y a de certain, c'est que l'irrégularité est devenue moins apparente, et que, dès ce moment,

la mortalité a notablement augmenté dans les salles de M. Tessier. Jusqu'alors, en effet, elle n'avait été que de 30 pour 100, ce qui excitait un grand enthousiasme, sur lequel il a fallu revenir ensuite. »

M. Valleix sait parfaitement que les malades entrèrent en très-petit nombre à l'hôpital jusque vers le milieu de mai, milieu de l'épidémie, où M. Tessier, pour sa part, n'en avait reçu qu'une vingtaine. Ce fut après cette époque, au moment des grandes chaleurs, que la recrudescence du choléra eut lieu, que l'épidémie prit une intensité extraordinaire, que le nombre des malades traités dans les salles de M. Tessier tripla rapidement, et que la mortalité s'accrut comme partout ailleurs, sans que pourtant elle ait atteint la mortalité du service de M. Valleix. Or, que M. Valleix veuille bien faire une addition : il reconnaîtra que la mortalité serait encore moindre dans le service de M. Tessier que dans les autres, à partir de cette époque, en défalquant les malades de la première moitié de l'épidémie, sur lesquels la mortalité a été de 7 sur 20. Cette dernière proportion a été obtenue pendant qu'on était censé choisir les malades curables. Or, ce choix eût été fait bien maladroitement, puisque, sur 7 malades, il y a 5 cas de choléra foudroyant, 5 cas de choléra ataxique et un seul cas de choléra franc. Or, les cas de choléra foudroyant et ataxique meurent tous, on peut dire, sans exception. M. Valleix aurait pu lire les observations de ces malades ; il aurait appris en quel état ils étaient au moment de leur entrée dans le service; que plusieurs étaient absolument désespérés, et combien la supposition du choix des malades eût été absurde et mensongère.

Arrivons à la conséquence que M. Valleix a tirée du roman. « Nous devons même ajouter, dit-il, que ce qui s'est passé pour le choléra a *dû très-probablement* se passer pour les pneumonies, ce qui rendra sans doute, aux yeux de tout le monde, les succès de M. Tessier beaucoup moins surprenants (1). Il faut donc absolument qu'il recommande formel-

(1) La *probabilité* de cette induction s'adresse directement aux internes de

lement que les malades lui soient envoyés sans distinction ; car, sans cela, il ne pourra jamais tirer de ses faits aucune conclusion acceptable, relativement à la proportion de la mortalité. »

M. Valleix devrait bien nous dire à qui doit être faite la recommandation qu'il suggère. Si c'est à l'employé du bureau, il lui suppose un talent sans exemple dans le diagnostic et le pronostic des maladies aiguës. En outre, il accuse fort gratuitement cet employé, qui est changé fort souvent d'ailleurs, auquel M. Tessier n'a jamais parlé, et dont il n'a même jamais su le nom. Est-ce à l'interne de son service? Mais l'interne de M. Tessier n'est de garde que tous les cinq jours, et, quatre jours sur cinq, ce sont les autres internes qui font les admissions d'urgence. M. Valleix pense-t-il que ces jeunes gens conspirent contre lui depuis trois ans, bien qu'ils changent d'hôpital et se renouvellent tous les ans, plus souvent même quelquefois? D'ailleurs, les admissions d'urgence sont des exceptions. Est-ce aux médecins du bureau central que M. Tessier doit s'adresser pour éviter le choix des malades à son avantage? Mais la seule faveur dont ils l'aient honoré jusqu'ici, c'est une dénonciation collective. Faut-il les prier de ne point favoriser son service?

L'induction que M. Valleix tire d'un fait qui se serait passé dans le choléra, et qui est loin d'être *exact*, sans en rien dire de plus, pour infirmer les résultats offerts par les vingt premiers malades de l'épidémie; l'induction qu'il tire de la première induction, pour affirmer qu'il en *est très-probablement de même pour les pneumonies, ce qui rendra sans doute, aux yeux de tout le monde, les succès obtenus moins surprenants;* ces inductions sont-elles permises? est-ce de la dignité? est-ce de la loyauté? est-ce de la critique scientifique? — M. Valleix peut affirmer en toute sûreté de conscience que ce qui s'est

l'hôpital Sainte-Marguerite en 1848; — j'étais alors chez M. Tessier, et les observations de pneumonie consignées dans son livre portent, pour la plupart, ma signature. J'*affirme* à M. Valleix, et mes collègues affirmeront au besion, l'*erreur absolue* de cette supposition du choix des malades, relativement aux pneumonies. En si grave matière, si l'insinuation est coupable, le démenti est un devoir.

passé dans le service de son collègue, pour le choléra, s'y est passé et s'y passera toujours pour la pneumonie, comme pour toute autre maladie. Ces prétendus choix de malades, absolument impossibles, quand bien même on voudrait les faire, ne sont qu'une fable et une mystification inventée à plaisir pour jeter des doutes sur la bonne foi de M. Tessier, et propagée pour infirmer des résultats qu'on ne pouvait attaquer scientifiquement. C'est le procédé de Bazile transporté sur le terrain de la controverse médicale.

M. Valleix termine ainsi son dernier article : « Nous avons, comme on le voit, examiné les faits de M. Tessier avec beaucoup d'attention. Il en est résulté, pour nous, que M. Tessier est dans une illusion complète... »

Seulement, *comme on l'a vu*, pour le choléra, il n'en a pas dit un mot. Quant à l'illusion, il résulte, ce nous semble, de cette polémique, qu'elle a été chez le critique plus que complète, si même, de sa part, ce n'a pas été plus qu'une illusion.

« Quant aux homœopathes de profession et au vulgaire qui les accepte, ce n'est pas pour eux que nous écrivons. C'est vainement qu'on voudrait déraciner l'homœopathie par les faits et par le raisonnement. Ces mauvaises herbes ne disparaissent que lorsqu'elles sont étouffées par de plus mauvaises encore. »

A notre tour, sans être un homœopathe de profession, nous dirons à M. Valleix que ce n'est ni pour lui ni pour le vulgaire des statisticiens que nous avons entrepris cette réfutation. C'est vainement qu'on tenterait de déraciner les préjugés ou de déconcerter les illusions d'adversaires qui repoussent la raison d'une discussion de science, et qui aspirent à trancher par la force, par l'injure et par des procédés sans nom, une question de doctrine et de pratiques médicales. Votre raisonnement et vos faits ! oh ! de grâce, M. Valleix, n'en parlons plus ! Il y a longtemps que ces mauvaises herbes de votre goût et de votre choix ont été étouffées par ces dernières, plus mauvaises encore, que nous vous avons vu cultivant avec un soin et avec un art dont vous seul possédez le secret ! Notre conclusion va vous dire pourquoi nous vous avons réfuté.

§ XI.

Conclusion générale. — Complément de la discussion.

Nous avons suivi pas à pas M. Valleix dans tout le cours de sa critique, et discuté une à une toutes ses objections, quelle qu'en fût la nature ou la forme. Que reste-t-il, maintenant, de cette critique? rien, si ce n'est une confirmation nouvelle de cette vérité banale: que le préjugé ou la passion ne raisonnent pas.

Dans son attaque à l'exposition de la doctrine de Hahnemann, il a cru réfuter en bafouant, discuter en proscrivant, et réduire à l'absurde en tranchant de l'homme infaillible qui décide de la vérité et de l'erreur à première vue.

Sur la question des faits cliniques de la pneumonie, ne pouvant rien répondre à la clarté et à la précision de leur signification accablante, il en a été réduit à tenter d'en fausser le diagnostic, d'en dénaturer le pronostic, c'est-à-dire de donner le change aux lecteurs sur la réalité et la gravité incontestable de la majorité d'entre ces faits.

Voilà pour le fond.

Quant à la forme, nous l'avons vu ne procédant que par assertions et par hypothèses, se jouant des plus simples règles de la logique et des lois de la raison, répudiant les notions les plus vulgaires de l'histoire de la pneumonie, dénaturant les opinions, faussant la statistique; en un mot, comme nous l'avons déjà dit, de peur d'admettre une absurdité, tombant dans les absurdités et les erreurs les plus grossières.

Sur la question du choléra, il a dédaigné la controverse scientifique. Aussi n'avons-nous eu aucun débat à soutenir, ou plutôt il y a eu pour nous à remplir un pénible devoir. Nous l'avons fait avec regret, mais aussi sans amertume. La bonne foi et la conscience de M. Tessier étant seules incriminées, nous avons eu l'une à justifier, et l'autre à dégager. Accroché, dans sa détresse, à ces honteuses inductions,

M. Valleix y est tombé, du rôle d'accusateur qu'il s'était imposé, à celui d'accusé, que nous ne cherchions pas pour lui. Il se devait à lui-même de se relever dignement de cette triste position; nous allons voir bientôt qu'il l'a rendue plus malheureuse encore, grâce à l'appui de son confrère en journalisme, M. Amédée Latour. Voilà donc ce que sont, et la science, et la logique, et la méthode à l'usage des statisticiens !

Une seule conclusion doit ressortir de cette discussion. Pour tous ceux qui auront suivi ces débats et qui connaîtront les pièces du procès, le livre de M. Tessier, les articles de M. Valleix et notre réponse à ces articles, il résultera inévitablement cette conséquence d'une extrême gravité, et qui est précisément celle du livre de notre maître, telle que nous l'avons déjà citée : c'est que la méthode de Hahnemann doit être soumise au creuset de l'observation et de l'expérience; et les passions, les préjugés et leurs expressions injurieuses doivent faire place à une étude scientifique calme et rigoureuse de la nouvelle thérapeutique.

Pour nous, si, malgré notre insuffisance et notre peu de savoir, nous avons eu la hardiesse d'entreprendre la défense du livre de notre maître contre une attaque de ce genre, c'est que la part de matériaux qui nous y appartient, c'est que les *inductions* sur ce prétendu choix de malades qui nous atteignait quant aux pneumonies, c'est que ce grave outrage à notre bonne foi nous en faisaient un devoir. Quand on croit une cause juste et vraie; lorsque, pour s'élever à cette croyance, on a dépensé ce qu'on possède d'intelligence et de bonne foi, et puis qu'on entend la critique s'essayer perfidement à placer ses convictions et son honneur sous le coup d'une atteinte injurieuse, l'intérêt de la vérité et le soin de sa dignité ne donnent à personne le droit d'accepter cet outrage en silence. Nul n'a le droit de se croire assez humble pour ne pas élever la voix. On mérite le blâme, quand on ne le repousse pas. A laisser transformer ainsi sa conduite scientifique en procédés coupables, on serait plus coupable encore, si on ne relevait ces insinuations de toutes ses forces, et souvent même de son indignation.

Notre réponse à M. Valleix n'a eu ni d'autre mobile ni d'autre but. Nous ne l'avons réfuté que pour l'acquit de notre conscience et l'intérêt de ce que nous croyons la vérité. Sans prétention d'aucune sorte à une infaillibilité quelconque, en matière de science, nous pouvons être dans l'erreur; mais, à coup sûr, il n'y eut jamais d'erreur et plus loyale et plus sincère. Si jamais un remords devait surgir du souvenir de cette polémique, ce remords ne sera pas pour nous.

Que demandons-nous pour le livre de notre maître? qu'on le combatte par la vérité, par la logique et par la science. S'il contient des erreurs, qu'on les redresse; s'il contient une vérité, qu'on la vérifie.

Que demandent tous les médecins qui sont solidaires de ces doctrines et de ces recherches? Qu'on se serve contre eux d'armes aussi loyales que celles de leurs erreurs. Ils ne se plaindront jamais qu'on leur démontre qu'ils ne sont pas dans la vérité, si réellement ils s'en écartent. Etre rivaux en science, et non ennemis; adversaires, et non détracteurs: voilà la conduite et le rôle dignes des médecins. Mais, pour cela, il faut savoir s'oublier soi-même, pour ne songer qu'à la vérité médicale; il faut savoir s'élever au-dessus des mesquines puérilités de l'amour-propre ou de l'intérêt personnel.

La réponse qu'on vient de lire a été publiée une première fois immédiatement après les articles de M. Valleix. Destinée alors à rendre compte seulement du livre de M. Tessier, elle ne contenait que la réfutation des objections principales de la critique sur la question de la pneumonie. Les recherches sur le choléra, où M. Tessier avait été *moralement* mis en cause, y étaient passées sous silence. Lui seul pouvait et devait nécessairement répondre à ces attaques à son honneur, et réfuter du même coup la critique entière de son collègue. Cette réponse, adressée par lui à l'*Union médicale*, fut sèchement refusée, et M. Amédée Latour ferma ainsi systématiquement à la réfutation les colonnes de son journal, qu'il avait

ouvertes à l'attaque. C'est ainsi qu'on pratique dans ce journal la liberté de la discussion, le respect des opinions et de la dignité des personnes. C'est ainsi que, par un de ces procédés qui n'ont d'exemple qu'aux jours les plus mauvais de l'intolérance scientifique, cet organe de la science médicale s'arroge le privilége odieux d'insulter aux doctrines, de dénigrer les travaux, de calomnier l'honneur des médecins opposés à la coterie qui l'inspire, et de demeurer impuni au sein de ces violences et de ces excès, en déniant le droit de les repousser là même où ils se sont produits. Ce déni monstrueux de justice scientifique méritait d'être signalé au monde médical, et nous le signalons. Que la conscience publique l'apprécie et le juge! Est-ce de la justice? est-ce de la dignité? est-ce de l'intérêt pour la vérité?

Contre ce mauvais vouloir, M. Tessier n'a pu que protester et opposer des démentis formels aux calomnies dont son honneur a été l'objet. Quant à la critique pure de son livre par M. Valleix, ne pouvant obtenir l'insertion de sa réponse, force lui a été de subir cette critique, et de laisser ses confrères sous l'impression qu'elle a suscitée contre lui. C'est contre cette impression que nous avons cru devoir porter ce pourvoi devant l'opinion du public médical; c'est la vérité scientifique que nous sommes venus défendre; ce sont ces procédés affligeants introduits par les statisticiens et *l'Union* dans la controverse médicale que nous sommes venus démasquer.

Nous avons donc étendu, complété notre premier travail par la question *extra-scientifique* du choléra, en repoussant, au nom de M. Tessier, ces imputations calomnieuses et ce système de dénigrement qui sont les seules armes dont les statisticiens aient toujours fait usage à l'égard de leurs adversaires. Témoin, leur polémique contre M. Bouillaud. Envers et contre *l'Union médicale*, malgré son parti pris de se soustraire à tout contrôle, à tout jugement, nous voulons que la publicité se fasse, et que nos confrères prononcent entre ce parti pris d'étouffer la vérité sous la violence des invectives, entre ses refus d'accepter la discussion, et notre droit de pratiquer et de croire ce qui ne mérite que

mépris pour elle. C'est principalement à ses lecteurs que nous adressons ce travail; nous saurons le leur faire parvenir. Libre à elle de fermer ses colonnes à la réponse, après avoir attaqué contre toute logique, toute science et toute dignité; libre à elle d'en appeler à l'injure quand la raison lui manque; mais c'est en vain qu'elle l'aura tenté; et elle n'aura pas réussi à désarmer des adversaires, après les avoir frappés.

Il n'aura donc pas tenu à nous que la lumière ne se fasse sur toutes choses. Pour qu'elle soit aussi complète que possible, nous reproduisons ici les lettres de M. Tessier et les réponses de MM. Amédée Latour et Valleix.

Le 5 novembre 1850, l'*Union médicale* insérait la lettre suivante:

A M. le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Paris, 2 novembre 1850.

« Monsieur le rédacteur,

« Vous avez refusé d'insérer la réponse que j'avais faite aux cinq articles de M. Valleix contre mes *Recherches cliniques sur le traitement de la pneumonie et du choléra suivant la méthode de Hahnemann.* Il ne me reste donc qu'à protester contre ce déni de justice, contre ce procédé antiscientifique, et, du même coup, contre un acte grave de M. Valleix.

« 1° Ce médecin a affirmé, dans son dernier article, que, pendant la première période du choléra, les malades avaient été choisis pour mon service, de manière à ce que les cas les plus graves en fussent exclus. — J'oppose à cette assertion le plus formel démenti.

« 2° Ce médecin a affirmé qu'il avait dû en être de même pour les cas de pneumonie admis et traités dans mon service. — J'oppose à cette autre assertion le plus formel démenti.

« Ces prétendus choix de malades (argument habituel des statisticiens contre leurs adversaires) sont, en ce qui me concerne, une fable inventée à plaisir; et ces propos constituant

contre moi une imputation calomnieuse de mauvaise foi ou d'incurie, je dois repousser un tel système de dénigrement, dans l'intérêt de la vérité comme dans l'intérêt de ma considération.

« Je vous prie donc, monsieur le rédacteur, *et au besoin je vous requiers*, de vouloir bien insérer textuellement cette lettre dans le plus prochain numéro de *l'Union médicale*.

« Agréez l'expression de mes sentiments distingués,

« J.-P. TESSIER. »

« Nous avons cru devoir refuser l'insertion de la réponse de M. Tessier aux articles de M. Valleix par des motifs que le public comprendra quand il aura lu cette réponse, si, comme on l'assure, M. Tessier la livre à la publicité telle qu'il nous l'a adressée. Voilà tout ce que nous voulons dire sur ce qui concerne notre refus. Quant aux plaintes de M. Tessier contre M. Valleix, voici la note que nous transmet notre honorable collaborateur, à qui nous avons communiqué la lettre qui précède.

« AMÉDÉE LATOUR. »

« J'ai dit qu'à l'époque du choléra, un malade mourant avait été placé dans mon service quand il devait être envoyé dans celui de M. Tessier. Ce fait a nécessité l'intervention de M. Ménager, qui se le rappelle, et m'a autorisé à le dire. Je n'ai accusé que l'incurie du bureau ; mais j'ai fait observer qu'une semblable incurie devait entrer en ligne de compte. Il n'y a rien là qui attaque M. Tessier. Quant à l'induction que j'en ai tirée pour les cas de pneumonie, je ne l'ai donnée que comme une induction. Si M. Tessier croit que j'y ai mis de la personnalité, il se trompe. Je l'ai averti d'un fait dont il n'avait sans doute pas connaissance. En pareille circonstance, je voudrais qu'on agît de même à mon égard. Je ne croyais pas que le fait dût avoir une semblable importance ; autrement, je me serais fait un devoir d'en informer M. Tessier à l'instant même, et maintenant je regrette de n'avoir pas agi ainsi. Si j'avais accusé M. Tessier d'avoir, directement ou in-

directement, provoqué cette irrégularité, je concevrais sa susceptibilité; mais c'est faire beaucoup de bruit pour bien peu de chose. Je ne demanderais pas mieux, du reste, que d'avoir la preuve que le bureau n'a pas commis la négligence dont il s'est laissé accuser à l'époque en question.

« VALLEIX. »

Après cette note, où M. Valleix amoindrit si fort et transforme les imputations de ses articlas, en essayant toutefois de donner le change aux lecteurs sur les vérités ou les faits en question, M. Tessier adresse une seconde lettre rectificative à *l'Union*, qui refuse, cette fois, de l'insérer. Après plus de huit jours d'attente, M. Tessier, n'ayant d'autre moyen d'obtenir cette insertion, la requiert par sommation de justice. Force est alors à *l'Union médicale* de publier cette réponse, et M. Amédée Latour la fait précéder par ce qui suit, en tête du numéro du 21 novembre 1850.

« Nous avons reçu, par ministère d'huissier, une très-longue lettre de M. Tessier, en réponse aux quelques lignes dont M. Valleix et nous avions fait suivre sa première missive. Notre droit serait de refuser cette insertion : 1° parce que la sommation est irrégulière et se trouve entachée d'un vice de forme; 2° parce qu'elle excède, dans des proportions considérables, la longueur déterminée par la loi au droit de réponse; 3° enfin, parce qu'elle contient des expressions et des insinuations que les tribunaux n'auraient pas pu nous forcer à publier.

« Notre droit serait aussi de répondre à la réponse de M. Tessier, et nos lecteurs peuvent penser que nous n'éprouverions pour cela qu'un seul embarras, celui de ne pas fournir à M. Tessier un prétexte légal à des réponses interminables.

« Nous croyons devoir sacrifier notre droit à de hautes convenances. Ce ne serait ni à *l'Union médicale*, ni à ses rédacteurs, que le bruit et le retentissement d'un procès pourraient être profitables. Nous publions donc la réponse de M. Tessier.

« M. Tessier en appelle au jugement du public; le public nous connaît; il connaît aussi M. Valleix; nous acceptons avec empressement sa juridiction, *et nous acceptons aussi toutes ses qualifications et ses conclusions.*

« AMÉDÉE LATOUR. »

M. Latour a soin, comme on le voit, de passer sous silence le premier envoi de la lettre et de taire que la sommation par ministère d'huissier, au lieu de lui arriver d'emblée, ne lui a été faite qu'après son refus d'accéder à une simple invitation.

Quant au *noble sacrifice* de son droit de refus et de réponse, qu'il fait, dit-il, à de *hautes convenances*, il nous sera permis d'attendre, pour le remercier de tant de générosité, qu'il lui plaise de nous définir ces *hautes convenances*. Les exemples nombreux et variés que nous avons dû en enregistrer de la part de *l'Union*, dans toute cette polémique, nous donnent à penser que ces deux mots ne sont encore qu'une de ces *manières poétiques* de parler, exclusivement propres aux rédacteurs de ce journal. Du reste, il a raison de croire que le bruit d'un procès devant lequel sa *dignité* a reculé ne saurait en aucun cas lui être profitable; mais c'est à tort qu'il cherche à faire entendre que M. Tessier lui réservait le scandale d'un procès en diffamation. M. Tessier n'a jamais voulu que le contraindre à l'insertion de sa lettre. C'est le seul droit qu'il tint à défendre et à faire respecter en sa personne.

M. Latour le savait mieux que personne. Mais que voulez-vous? Quand on ne peut mieux faire, on cherche à s'échapper d'une position malheureuse par la voie détournée d'une insinuation ou le faux prétexte d'une crainte imaginaire.

Enfin, nous voici pourtant, une fois du moins, parfaitement d'accord ensemble. Comme nous, il en appelle au jugement du public. Le public les connaît, dit-il, M. Valleix et lui; c'est possible, mais pas pourtant d'une connaissance aussi complète que celle qui résultera inévitablement de ce débat, et surtout de cette dernière lettre de M. Tessier, insérée dans le numéro du 21 novembre 1850 (*Union médicale*).

A M. le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Paris, 10 novembre 1850.

« Monsieur le rédacteur,

« Je viens rectifier certaines assertions, dont M. Valleix et vous avez fait suivre ma lettre dans votre numéro du 4 novembre courant.

« M. Valleix prétend n'avoir accusé que l'incurie du bureau dans le dernier des cinq articles qu'il a écrits contre mon livre. Je le crois mal servi par sa mémoire dans cette circonstance.

« Si M. Valleix se fût borné dans sa critique à constater qu'un malade mourant avait été couché dans son service, tandis qu'il aurait dû l'être dans le mien ; si M. Valleix avait ajouté que ce malade devait entrer en ligne de compte, et qu'au lieu de onze, il n'existait en réalité que dix pour cent de différence entre la mortalité des cholériques de mon service et celle du sien, jamais l'idée ne me serait venue de réclamer pour une chose absolument sans importance. Je ne tiens ni à proclamer, ni à prouver l'infaillibilité du bureau.

« J'ai cependant de graves raisons pour douter de l'exactitude de ce fait : par exemple le parti qu'on en a tiré contre moi, les précautions prises pour me le cacher, le vague avec lequel il est articulé. Donner pour tout renseignement *un malade* pendant *la première période du choléra*, c'est rendre toute vérification impossible, surtout plus d'une année après l'époque où ce fait aurait eu lieu, alors que le directeur et l'employé du bureau ont quitté l'hôpital. Joignez enfin à ces raisons que le fait en question a été attribué non pas au bureau, non pas à l'incurie ni à la négligence du bureau, mais à mon interne, M. Guyton, aujourd'hui médecin à Nuits (Côte-d'Or), lequel affirme sur l'honneur que ce fait est faux.

« Mais, monsieur le rédacteur, ce n'est point de cette méprise vraie ou fausse (peu m'importe) qu'il s'agit, ce n'était point là l'objet de ma lettre, parce que ce n'est point là l'accu-

sation que M. Valleix a lancée contre moi dans le dernier de ses cinq articles; c'est au parti qu'on a tiré de ce fait contre moi que j'ai répondu par un double démenti ; il m'importe beaucoup que le public médical ne puisse pas prendre le change, ni croire que j'ai répondu par deux démentis à la simple énonciation d'un fait, ainsi que M. Valleix le donne à penser.

« Pour lever toute équivoque, je vais rétablir les termes de la discussion. Or, voici les inductions que M. Valleix a tirées du fait en question :

« *Il résulte d'un fait qui a été publiquement constaté que,* « *au moins pendant la première moitié de l'épidémie, les ma-* « *lades les plus graves, les malades désespérés, ont été en-* « *voyés dans les autres services, tandis que celui de M. Tes-* « *sier admettait les malades curables.*

« *Ayant vu se succéder dans notre division plusieurs sujets* « *apportés expirants, nous demandâmes si la distribution des* « *malades avait été faite régulièrement. Il nous fut répondu* « *que le dernier malade devait aller dans le service de M. Tes-* « *sier, mais qu'on nous l'avait envoyé parce qu'il était à l'ago-* « *nie, et que, dans le service de M. Tessier, une nouvelle mé-* « *thode de traitement étant expérimentée, il serait absurde de* « *l'essayer sur des sujets mourants; le directeur, M. Ménager,* « *qui se rappelle parfaitement le fait, fut obligé d'intervenir* « *et de recommander qu'on suivît l'ordre de placement, après* « *avoir constaté cette irrégularité.*

« *Nous sommes certains que tout cela s'est fait à l'insu de* « *M. Tessier; mais une simple information l'en aurait instruit,* « *nous ignorons si depuis l'ordre a été bien ou mal suivi ; ce* « *qu'il y a de certain, c'est que l'irrégularité est devenue* « *moins apparente, et que, dès ce moment, la mortalité a nota-* « *blement augmenté dans le service de M. Tessier; jusqu'alors,* « *en effet, elle n'avait été que de trente pour cent, ce qui exci-* « *tait un grand enthousiasme sur lequel il a fallu revenir* « *ensuite.*

« *Nous devons même ajouter que ce qui s'est passé pour le* « *choléra a dû très-probablement se passer pour les pneumo-*

« *nies, ce qui rendra sans doute aux yeux de tout le monde les* « *succès de M. Tessier beaucoup moins surprenants. Il faut* « *donc absolument qu'il recommande formellement que les* « *malades lui soient envoyés sans aucune distinction, car sans* « *cela il ne pourra jamais tirer de ses faits une conclusion* « *acceptable, relativement à la proportion de la mortalité.* »

« Voilà ce que j'ai démenti dans ma lettre du 4 novembre ; M. Valleix répond :

« *Je n'ai accusé que l'incurie du bureau, mais j'ai fait ob-* « *server qu'une semblable incurie devait entrer en ligne de* « *compte ; il n'y a rien là qui attaque M. Tessier.* »

« De telle sorte, monsieur le rédacteur, que j'ai tort de me plaindre, que j'ai mal compris l'intention charitable de M. Valleix, *qui m'a averti d'un fait dont je n'avais sans doute pas connaissance, et qui voudrait, en pareille circonstance, qu'on agît de même à son égard.*

« Eh bien ! pour ceux de mes confrères qui pourraient croire comme moi que ces prétendus choix de malades, cette conversation anonyme, ces inductions, ces rapprochements groupés, coordonnés et enchaînés comme ils le sont, constituent contre moi une imputation de mauvaise foi ou d'incurie et doivent porter préjudice à ma considération, je dois développer et préciser le démenti que j'ai donné à l'ensemble de cette histoire :

« 1° Il est faux de dire que le fait en question a été constaté *publiquement*. S'il a été constaté, il a dû l'être si *secrètement*, que je n'en ai rien su depuis un an, malgré trois visites que je faisais aux cholériques tous les jours, et malgré les recommandations incessantes que j'adressais au directeur, au bureau et à mon interne pour que l'ordre établi pour les admissions depuis le premier jusqu'au dernier jour de l'épidémie fût rigoureusement observé.

« 2° Il est faux de dire *qu'il résulte de ce fait que, pendant au moins la première moitié de l'épidémie, les malades les plus graves, les malades désespérés, ont été envoyés dans les autres*

services, tandis que celui de M. Tessier admettait les malades curables. D'un fait particulier il ne résulte jamais que ce fait lui-même, et non d'autres faits.

« 3° Je tiens pour radicalement fausse et absurde la conversation anonyme rapportée par M. Valleix. L'auteur de cette conversation, s'il eût été employé au bureau, aurait-il pris M. Valleix pour confident d'un passe-droit qu'il commettait contre lui en observant le plus complet silence vis-à-vis de moi, pour qui il le commettait ?

« 4° Il est faux que le directeur, M. Ménager, ait constaté cette irrégularité, qui aurait consisté *à envoyer les malades les plus graves, les malades désespérés, dans les autres services, et à réserver les cas curables pour le mien pendant la première moitié de l'épidémie.*

« 5° Il est faux de dire que la mortalité ait augmenté, dans mon service, à partir du jour où aurait cessé une irrégularité qui n'a jamais existé; la mortalité n'a augmenté dans mon service, comme dans tous les services de Paris, comme dans celui de M. Valleix, qu'au moment de la recrudescence du choléra, pendant les grandes chaleurs, après la première période de l'épidémie, dont cette recrudescence a fait la seconde période.

« 6° Il est absurde de supposer qu'une mortalité de trente pour cent eût put exciter l'enthousiasme de qui que ce soit, si les malades *curables* eussent été seuls admis dans mon service, à l'exclusion *des cas les plus graves, des cas désespérés.* Cette supposition est démentie de tous points par les observations rapportées dans mon livre, lesquelles répondent à la première moitié de l'épidémie.

« 7° Il est faux qu'il y ait jamais eu choix pour mon service entre les malades affectés de pneumonie qui ont été admis dans l'hôpital Sainte-Marguerite.

« 8° Il est faux, par conséquent, que les succès que j'ai obtenus, en suivant la méthode de Hahnemann, tiennent à de prétendus choix de malades qui n'ont jamais eu lieu ; les résultats que j'ai consignés sont donc parfaitement authentiques et légitimes.

« 9° Il est faux d'avancer que *je ne pourrai jamais tirer de mes faits aucune conclusion acceptable relativement aux proportions de la mortalité, tant que je n'aurai point recommandé qu'on admette les malades dans mon service sans distinction.* Je n'ai jamais manqué de faire cette recommandation pour quelque espèce de maladie que ce soit, quand cela pouvait avoir un sens.

« J'en ai fini avec les assertions et les inductions de M. Valleix.

« Quant à vous, monsieur le rédacteur, vous prétendez justifier votre refus d'insérer ma réponse aux cinq articles de votre collaborateur en affirmant que le public comprendra vos motifs quand il aura lu cette réponse, si, comme on l'assure, je la livre à la publicité telle que je vous l'ai adressée.

« Cela veut-il dire que cette réponse était trop longue? Mais il faut plus de temps pour répondre à une induction que pour la poser. Votre insinuation signifie-t-elle que, dans cette réponse, vous avez rencontré des personnalités que vous avez refusé d'insérer par esprit de modération? A merveille! Mais m'avez-vous demandé de consentir à la suppression de ce qui pouvait être blessant, en un mot, de toutes les qualifications? C'était votre droit, je dis plus, c'était votre devoir. Vous m'avez transmis le refus le plus formel et le plus sec, sans condition ni restriction d'aucune sorte. Je vous eusse abandonné de bon cœur toutes les qualifications même les plus légitimes. Je ne tenais qu'aux faits et aux arguments contenus dans ma réponse.

« Puis-je attribuer votre refus à l'esprit de modération, en présence des attaques et des personnalités contenues dans les articles de M. Valleix? Nullement. Ce refus avait, suivant moi, pour but d'empêcher les faits et les arguments contenus dans ma réponse de détruire les assertions de M. Valleix vis-à-vis des lecteurs de *l'Union médicale*.

« Voilà pourquoi je vous ai reproché vivement ce refus d'insertion.

« Relativement à mes projets, vous êtes mal informé : un de mes élèves s'est chargé de réfuter les articles de M. Valleix.

« Je vous prie, monsieur le rédacteur, et au besoin vous requiers, d'insérer textuellement cette lettre dans le plus prochain numéro de *l'Union médicale*.

« Agréez l'expression de mes sentiments distingués.

« J.-P. TESSIER. »

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 21 OCTOBRE 1850. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance apporte :

1° Le numéro 2 de la *Gazetta omeopatica* de Turin, publiée par une société de médecins.

2° Le numéro 7, onzième année, de la *Gazette médicale de Montpellier*.

3° Une lettre de M. le docteur Deschamps, de Thorigny-sur-Vire, avec envoi d'un ouvrage intitulé : *Revue historique et critique des doctrines et des systèmes de médecine; de la doctrine homœopathique et de son affinité avec la loi unitéiste d'attraction universelle*. La Société accepte avec reconnaissance l'hommage que lui fait M. Deschamps, et charge M. Chancerel de lui rendre compte de son contenu.

4° Deux lettres de MM. Blot et Weber, qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

M. TESTE lit une note en réponse aux critiques dirigées par M. le docteur Peschier, de Genève, contre l'article *Croup*, du traité de M. Teste, sur *le traitement homœopathique des maladies des enfants*. La Société ayant décidé, dans la précédente séance, que la communication de M. Peschier serait imprimée dans le journal, reconnaît qu'il est juste de publier aussi la réponse de M. Teste. Elle en ordonne donc l'impression.

M. Pétroz revient sur ce qu'il avait dit dans la dernière séance relativement aux propriétés du *cédron*, et lit une notice qui lui fut remise par M. Hellert, voyageur, note relative aux propriétés du *cédron* et aux propriétés de la teinture du *guaco*. Cette substance sert, selon M. Hellert, à se garantir, par avance, contre les piqûres des maringouins, des scorpions, des millepieds, etc. Elle est aussi un excellent antidote contre les morsures des serpents. Dans ce cas, il faut la prendre intérieurement aussitôt après l'accident.

Mais comme il existe sept espèces de guaco, celle dont parle M. Hellert est une liane dont la feuille ressemble à celle de la vigne. Elle est d'un vert très-vif en dessus et rouge écarlate en dessous. On la trouve en très-grande abondance dans l'épaisseur des forêts de l'isthme de Darien. Cette plante atteint une longueur de dix à soixante mètres. Sa séve, très-abondante, est exprimée, puis mêlée avec moitié de son volume de tafia. Plus le mélange vieillit, plus il est efficace. Un Indien nomade que M. Hellert a rencontré, voyant sa figure, ses pieds et ses mains gonflés, par suite des piqûres des maringouins qui fourmillent dans les régions basses et humides du pays, voisin de l'équateur, lui fit connaître la vertu de cette plante et lui apprit la manière de s'en servir.

Il faut faire une légère incision aux deux bras et aux deux jambes, frotter les parties de la peau ainsi ouverte avec la teinture de guaco, puis boire immédiatement une bonne cuillerée à café de ce même extrait, en ayant soin de se donner du mouvement.

Il s'ensuit une fièvre légère qui dure deux ou trois jours. Dès lors, on est garanti par avance contre l'effet venimeux des piqûres des insectes. Les Indiens prétendent que cette garantie est constante. Bien plus, ils la croient suffisante pour leurs enfants impubères. Il serait curieux de constater ce fait.

Cette espèce d'inoculation n'est pas, à vrai dire, un préservatif contre la piqûre d'insectes venimeux, mais elle empêche le gonflement de la plaie, et a pour effet de ne pas produire la

moindre démangeaison. Cependant, j'ai remarqué, dit M. Hellert, que des scorpions, des guêpes et, pendant la nuit, des millepieds, paraissaient toujours s'éloigner de mon corps après l'inoculation, en raison inverse de l'instinct qui les porte à rechercher la chaleur des corps à sang chaud, et dont l'enveloppe, tissu si mince, donne tant de prise à leurs attaques.

Six mois plus tard, au mois de novembre dernier, se trouvant chez les redoutables tribus des Indiens guayras de la Sierra-Nevada, M. Hellert, trouva la même espèce de guaco, employée d'une manière analogue, à la différence près qu'on mêlait le jus du guaco à la chicha, espèce de bière préparée avec du maïs. C'est là aussi qu'il a vu les enfants se frotter les mains avec des feuilles de guaco, pour prendre, comme objets de divertissement, des scorpions, des millepieds, pour leur arracher impunément les pinces, le dard ou l'aiguillon. Enfin, il a observé que les maringouins, aussi bien qu'une espèce de grosse mouche, heureusement rare, après avoir sucé du sang, s'engourdissent et meurent immédiatement.

Ces mêmes Indiens guayras lui avaient dit que l'extrait du guaco était un remède infaillible contre l'hydrophobie dont leurs chevaux et leurs bestiaux, qui errent en troupeaux immenses au pied de la Sierra-Nevada, sont quelquefois atteints par suite de morsures d'une espèce de renards. On lui a montré plusieurs de ces animaux. Ils lui ont paru plus maigres que les autres et plus hardis. Toutefois, il ne s'est pas offert une occasion pour vérifier le fait ; il ne peut le donner que comme un ouï-dire, surtout n'ayant pas expérimenté sur lui-même.

En passant par Kingston (Jamaïque), l'attention de M. Hellert avait déjà été éveillée par un jeune botaniste allemand, M. Huden, sur un fruit qu'il avait rencontré sur le haut plateau de Bogota (Nouvelle-Grenade). A son arrivée à Panama, il a pu se procurer ce même fruit, vanté comme un antidote infaillible contre les morsures des serpents venimeux du pays, voisin de l'équateur. Il lui était réservé d'en faire bientôt l'expérience sur lui-même. Dans une de ses courses dans la cordilière du Véraguas et en déplaçant un bloc de roche, il

fut mordu à la jambe droite par un serpent corail (1). Pendant les quelques secondes qu'il lui fallut pour tirer son antidote, nommé *cédron*, de son sachet suspendu sur sa poitrine, il fut pris de violentes douleurs au cœur et à la gorge ; mais à peine avait-il marché et avalé une petite portion de cédron, de la grosseur d'une petite fève, environ, que les douleurs cessèrent comme par enchantement. Il lui restait une oppression, un anéantissement auxquels correspondaient tous ses membres. Il appliqua aussitôt une autre petite portion mâchée du même fruit sur la plaie, et au bout d'un quart d'heure, au plus, il ne ressentait plus rien qu'une légère colique, qui disparut après avoir mangé un peu. Cette colique fut suivie presque immédiatement d'une forte évacuation, et les résultats apparents de cette infirmité passagère avaient la forme et la couleur du lait caillé, blanc, tirant très-légèrement sur le jaune.

Treize mois plus tard, six naturels, en déblayant un terrain près de Panama, furent mordus par un serpent de la même espèce. La vie de deux d'entre eux fut sauvée en leur faisant avaler une petite portion de cédron. Les quatre autres moururent au bout de cinq minutes dans des convulsions affreuses. L'imprévoyance ordinaire aux habitants était, dans cette circonstance, la cause unique de ce malheur.

Le cédron est un fruit venant d'un arbre qui a quelque ressemblance avec notre grand amandier. Ce fruit se trouve presque toujours double dans sa noix. Les Panaméniens, aussi bien que les quelques Européens qui habitent l'isthme, habitués à ce que nous nommons, en Europe, des dangers, n'ont coutume de faire venir de Bogota ou de Papayan que quelques noix, et de temps à autre.

A son retour de Darien, M. Hellert leur apprit qu'il y en avait là, c'est-à-dire beaucoup plus près d'eux, en abondance sur les bords de quelques rivières.

Le cédron est d'une extrême amertume ; c'est cette amertume, plus grande que la quinine la mieux préparée *chimique-*

(1) Le serpent corail est le serpent le plus vénimeux de l'isthme.

ment, qui l'a conduit à faire des essais sur lui-même, toutes les fois qu'il était pris de fièvres intermittentes et que la quinine ne savait pas dominer. A cet effet, il raclait purement et simplement avec une lime une amande de cédron; il exposait cette raclure au soleil; puis il prenait environ un milligramme trois fois par jour, et il se trouvait guéri de ses accès de fièvre. Plus tard, il osa répéter la même expérience sur d'autres fiévreux, et ce fut toujours avec un succès certain, tandis qu'il n'obtenait qu'un succès problématique lorsqu'il employait la quinine.

A la suite de cette lecture, M. Pétroz raconte qu'une dame habitant, à la campagne, un bourg où il y a de nombreux insectes, se servait de la teinture de guaco en frictions sur la peau. Pendant quatre-vingts heures, aucun insecte ne l'a touchée. Elle a recommencé ces frictions à plusieurs reprises, et toujours elle a obtenu le même effet.

SÉANCE DU 4 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la présence du docteur Witherill, professeur d'anatomie à l'Université de Cléveland, États-Unis. Cet honorable confrère, ami du docteur Héring, de Philadelphie, est à Paris, dans le double but d'étudier l'homœopathie et de se livrer à des recherches anatomiques.

La correspondance manuscrite apporte deux lettres de MM. Davet et Teste, qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

La correspondance imprimée se compose des numéros 23, 24, et 1, 2, 3, 4, XXXVIII[e] volume de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung*.

M. PÉTROZ donne lecture d'une série de procès-verbaux relatifs aux expérimentations pures entreprises par lui sur un médicament nouveau, l'ASTÉRIAS. M. Pétroz termine cette lecture en annonçant que les caractères que ce médicament lui a donnés l'ont conduit à l'employer utilement dans des cas

qui n'offraient que peu de ressources. Il promet de faire connaître, dans une prochaine séance, les résultats cliniques par lui obtenus.

SÉANCE DU 25 NOVEMBRE.

La correspondance apporte une lettre de M. Teste, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

La correspondance apporte en outre :

1° Le numéro 1 du journal espagnol *el Duende homœopatico* ; (M. Perry, rapporteur.)

2° Le numéro 6, tome V, du journal espagnol intitulé : *Bulletin officiel de la Société hahnemannienne de Madrid ;*

3° Le numéro 34 du *British Journal of homœopathy.*

M. le docteur TIMBART donne lecture d'une partie de son article en réponse aux critiques dirigées contre l'ouvrage de M. Tessier sur le traitement homœopathique de la pneumonie et du choléra.

L'auteur demande qu'en raison du déni de justice fait par le rédacteur de l'*Union médicale* envers M. Tessier et envers l'homœopathie, la Société permette qu'il soit fait un tirage à part pour être distribué à ceux qui ont connu l'attaque et qui pourraient ne pas connaître la défense.

La Société vote l'impression de la réponse de M. Timbart, et décide qu'il sera fait un tirage à part de mille exemplaires.

M. CATELAN donne lecture d'un article sur l'homœopathie, inséré dans le journal *la Patrie*, et dépose un journal de la Nouvelle-Orléans. Le premier de ces articles est dû à M. Achille Comte, et le second appartient à M. le docteur Taxil, de Toulon. (Rapporteur, M. Moroche, qui rendra compte de l'article de M. Taxil.)

ÉTUDES DE PHARMACOLOGIE

De Georges Weber, pharmacien à Paris.

INTRODUCTION.

Le travail que nous avons l'honneur de soumettre à l'appréciation du lecteur est une suite, un complément de l'opuscule publié par nous, en 1847, sous le titre de : *Dynamologie organique et thérapeutique*. Son objet est d'apporter de nouveaux faits à l'appui de l'idée mère qui domine dans ce premier Mémoire, à savoir : *l'intervention des agents impondérables dans tous les actes organiques.*

Dans toutes les sciences, et particulièrement en médecine, il y a des faits sensibles qu'on voit, et des faits invisibles que l'on conçoit ; des faits qu'on démontre, et des faits qu'on induit. Il est des vérités, et des plus irréfragables, qui ne se démontrent que par le raisonnement. Quoiqu'il soit d'usage, au temps actuel, de ne s'en rapporter qu'au témoignage des sens ou à la démonstration expérimentale ; quoique la description d'un membre de quelque insecte soit assurée de plus d'accueil que n'en trouverait la doctrine la plus complète, on ne peut néanmoins éviter de recourir parfois au raisonnement; car, encore une fois, les *vérités inductives* bien établies offrent autant, et même, parfois, plus de valeur que certains *faits* qui ne reposent que sur le témoignage des sens. Si donc on n'a pas toujours la démonstration expérimentale à l'appui de ses doctrines, ce ne doit pas être un motif assez grave pour les repousser sans examen, lorsqu'elles sont, d'ailleurs, suffisamment étayées de preuves et d'inductions analogiques.

Il n'entre pas dans notre projet de réunir ici tous les arguments qu'on a fait valoir à l'appui de la doctrine des impon-

dérables ; encore moins d'en faire sortir une doctrine complète que nous opposerions à l'homœopathie. Loin de là; nous nous proposons seulement de chercher s'il n'y aurait pas quelque lien à établir entre la doctrine de Hahnemann et les découvertes de la science moderne ; et surtout s'il est vrai, comme on le pense généralement, que l'homœopathie ne puisse s'accorder avec les faits révélés par l'expérience journalière des physiologistes de toutes les sectes. Notre but est d'arriver par là, autant qu'il sera possible, à l'analyse de l'action des médicaments sur l'homme vivant, et des conditions auxquelles les agents thérapeutiques semblent devoir toutes leurs propriétés. Je dirai d'abord quelques mots sur ce qu'est la vie, et ce qu'est le médicament au point de vue de cette théorie.

L'examen attentif des découvertes de la chimie moderne, et des faits sur lesquels repose la théorie de l'électro-magnétisme, nous a conduit à penser que les fluides impondérables peuvent être envisagés comme jouant un rôle prépondérant dans tous les phénomènes physiques et naturels ; que la différence des propriétés physiques, chimiques et même thérapeutiques des corps est imputable, dans l'ordre physiologique aussi bien que dans l'ordre matériel, à la manière d'être spéciale du fluide impondérable qui réside dans tous les corps de la nature; que les phénomènes chimiques, qui ne sont autres que des phénomènes d'attraction et de répulsion, dépendent uniquement de l'influence réciproque de ces fluides. Il paraît même difficile de ne pas rattacher l'action des médicaments sur l'organisme au même ordre de faits.

Que nous présente, en effet, ce qu'on nomme le *dynamisme des médicaments*, en regard de l'organisme vivant? Qu'est-ce que le médicament, sinon un corps matériel, privé de vie, ne pouvant agir, en conséquence, que selon les lois qui régissent la matière morte, c'est-à-dire en vertu des lois physico-chimiques, c'est-à-dire à l'aide de ses affinités, ou mieux, en raison des *forces inorganiques* du principe impondérable qu'il recèle? — Qu'est-ce, d'un autre côté, que l'organisme vivant, sinon un corps matériel, animé, il est vrai, par le souffle divin

de la vie, mais dans lequel tous les phénomènes matériels s'exécutent sous l'influenee d'agents impondérables ? — Peut-on concevoir que la matière morte, ou, si l'on veut, la force (*incontestablement inorganique*) du médicament, agisse sur le principe immatériel de la vie autrement que par l'intermédiaire des forces ou agents qui mettent celle-ci en rapport avec la masse organique, et qui président nécessairement à toutes les fonctions de l'organisme ? — On ne comprendrait pas, en effet, que la vie puisse être directement, et sans intermédiaire, influencée par le médicament. Raisonner autrement serait *matérialiser* la vie! — C'est cet intermédiaire que Hahnemann appelle la *sensibilité nerveuse*, que nous considérons comme étant de la même nature que les agents impondérables, c'est-à-dire comme analogue aux fluides électro-magnétiques. C'est à eux que s'adresse l'action des médicaments; c'est eux qu'elle modifie et qu'elle a pouvoir de modifier, parce qu'elle est virtuellement leur analogue, et par sa constitution et par ses propriétés. La vie et la matière organique sont réunies, pendant un temps limité, par des liens cachés sans doute ; mais les forces ou agents que la vie met en usage pour le gouvernement de l'organisme, nous les voyons, nous les sentons, nous les démontrons par l'expérience ; nous les modifions à volonté par des agents analogues, pris dans le monde extérieur ; nous savons qu'ils sont indispensables à l'entretien, à l'existence même de la vie.

D'après cela, ce serait donner une idée fausse de la *force dynamique* des médicaments, force réelle cependant, que de lui décerner un pouvoir qu'elle n'a pas, celui de modifier directement la vie. La première condition pour qu'une force en modifie une autre, c'est qu'elle ait une certaine homogénéité avec cette dernière. Or, la force médicamenteuse est essentiellement morte et inorganique : ce serait donc mettre la vie au même rang que la matière, ou, comme nous l'avons déjà dit, *matérialiser la vie*, que d'attribuer aux médicaments le pouvoir de la modifier directement.

Si l'on considère attentivement l'homme, on découvre en lui un triple principe : l'*âme*, la *vie* et la *matière*.

L'*âme* est immortelle et exclusivement propre à l'espèce humaine; nous ne chercherons ni à la caractériser, ni à la définir.

La *vie* est périssable et commune à tous les êtres vivants, depuis l'homme jusqu'au dernier des animaux et des végétaux.—La nature intime de la vie nous est inconnue. Elle se révèle, dit Richerand, *par un ensemble de phénomènes qui se succèdent, pendant un temps limité, dans les corps organisés.* —Bichat la définit : *L'ensemble des fonctions qui résistent à la mort.*

Les animaux et les végétaux possèdent, aussi bien que nous, la faculté de résister quelque temps à l'influence destructive des agents physiques; ils *vivent*, se développent et se reproduisent; ils sont, comme nous, influencés par les agents extérieurs; ils ont des maladies susceptibles d'être guéries ou amendées par les agents médicamenteux, et leur force de résistance aux agents physiques (*faculté de vivre*) peut être anéantie, comme chez nous, sous l'influence de certains agents toxiques (1).

(1) Il existe, à la vérité, de grandes différences de forme, de structure et de composition organique entre tous ces êtres, différences adaptées au genre de vie auquel ils sont destinés, au milieu dans lequel ils sont appelés à vivre. Le poisson ne vit que sous l'eau, le ciron dans le vinaigre, la chèvre broute impunément le sumac, le perroquet s'empoisonne avec le persil et la mouche avec l'infusion de quassia; le hérisson est réfractaire à l'acide prussique et au venin du serpent à sonnette. La pêche est vénéneuse en Orient; et, dans nos colonies, on cultive et on mange la morelle en guise d'épinards! On sait les énormes doses d'opium, de mercuriaux ou autres médicaments actifs supportés sous les tropiques, et qui tueraient infailliblement nos colosses du Nord. On n'en finirait pas si on voulait rappeler toutes ces particularités, qui ne prouvent d'ailleurs qu'une chose, c'est qu'il est avec la vie des accommodements, ou plutôt: c'est que la composition organique, aussi bien que les influences climatériques, ont pouvoir de modifier, non pas la vie, qui reste toujours la même, mais les forces ou agents à l'aide desquels elle résiste aux influences du dehors. La vie est une *propriété* plutôt qu'une *chose:* elle est la même dans l'homme, dans l'animal, dans le végétal. Ce n'est point de la vie, mais bien de la composition organique et de la nature des *forces* ou *agents vitaux* (impondérables) que dépendent les différences d'impressionnabilité par les agents physiques. En d'autres termes: il n'y a point de différence entre la vie du hérisson et celle des autres animaux ou de l'homme. Si le hé-

Sous le nom de *matière* on désigne généralement toute la masse pondérable des corps vivants, solides et fluides, auxquels nous ajoutons les fluides impondérables, forces ou agents, sous l'influence desquels la vie se manifeste et exécute les fonctions organiques, et qui ont leurs analogues dans le monde inanimé.—Nous ne croyons pas devoir reproduire tous les arguments et les démonstrations que nous fîmes valoir, à une autre époque (voir notre *Dynamologie*), à l'appui de cette idée. Il nous suffira de rappeler que c'est sous l'influence et par l'intermédiaire de ces agents que semblent s'exécuter ces fonctions, tant à l'état normal qu'à l'état pathologique; qu'ils président aussi bien à la sensibilité qu'à l'irritabilité, ces deux propriétés fondamentales et caractéristiques des corps vivants; que toutes les fonctions de l'organisme : les mouvements, les sécrétions, les absorptions, la digestion, la nutrition, les phénomènes sensoriaux, tout, en un mot, tout ce qui témoigne de la vie dans l'organisme, s'accomplit sous l'influence et avec le concours de ces agents impondérables. Mais ces agents, pour fonctionner selon le vœu de la nature, pour entretenir la masse organique et l'ensemble de ses fonctions, ont besoin de l'impulsion d'un agent supérieur, la *vie;* car, sitôt que la vie cesse, l'organisme tout entier retombe dans le domaine des lois physiques; les éléments dont il se compose, et qui avaient été soustraits temporairement à l'influence exclusive des agents physiques, et gouvernés selon les lois dites vitales, ces éléments, obéissant à leurs affinités naturelles, se dissocient et redeviennent matière inorganique.

Remarquons encore que les corps vivants semblent, à plusieurs égards, constitués en état de lutte incessante contre certaines influences du monde extérieur : qu'un antagonisme ra-

risson est insensible à l'influence de l'acide prussique, cela ne peut dépendre de sa vie, mais de la nature particulière de ses agents vitaux qui neutralisent l'action vénéneuse, tandis que le perroquet ne résiste pas à une plante que la plupart des animaux mangeraient sans inconvénient. Que d'êtres n'y a-t-il pas qui se nourrissent de substances vénéneuses !

dical existe entre la vie organique et ce qu'on pourrait appeler *vie inorganique*, c'est-à-dire l'ensemble des forces qui régissent la matière brute : c'est au point que les deux vies s'excluent réciproquement. L'une ne saurait exister là où l'autre exerce son empire. Dès l'instant où les corps du monde extérieur passent dans la sphère de l'activité vitale, qu'ils sont *assimilés*, ils se trouvent, par cela même, convertis en matière vivante, soumis aux lois vitales, et réfractaires, pendant la durée de leur assimilation, aux lois et aux affinités qui les caractérisaient dans le monde extérieur. Dès qu'au contraire les agents physico-chimiques viennent à prédominer dans un point de l'organisme, la vie est compromise, et d'autant plus compromise, que l'atteinte est plus profonde, plus générale, ou qu'elle porte sur des organes plus importants.

Mais ce conflit de tous les instants entre l'organisme et les agents du dehors est lui-même une condition d'existence pour les corps vivants; car l'ensemble des phénomènes vitaux n'est qu'une série d'actions et de réactions de l'organisme contre la matière dans laquelle il puise sa propre substance, et contre les forces inorganiques également indispensables à son entretien et à sa propagation.

L'organisme puise sa propre substance dans le milieu matériel qui l'environne.—Il est indubitable qu'une partie des matières alimentaires est absorbée et convertie en éléments organiques. La matière morte de l'aliment, vivifiée par le fait de l'assimilation, devient partie intégrante de l'être vivant; elle vient s'y adjoindre avec les caractères et les propriétés physico-chimiques inhérentes à la matière. Au moment ou s'effectue l'assimilation, c'est-à-dire au moment où la matière est soustraite à l'empire des lois physiques pour entrer dans la sphère de l'activité vitale, il s'établit une espèce de lutte ou collision entre les agents vitaux et les propriétés physico-chimiques (ou force dynamique) de la matière ingérée. Cette collision est plus ou moins prononcée, suivant que la matière ingérée est plus ou moins hétérogène à l'organisme. Si les éléments pondérables dont elle se compose sont de nature à pouvoir s'assimiler, et qu'elle ne soit pas, d'ailleurs, chargée

de principes impondérables trop hétérogènes, la matière est dite *alimentaire;* dans le contraire, elle est *médicamenteuse* ou *vénéneuse.*—A cet égard, nous pourrions dire que tous les corps de la nature peuvent devenir médicaments; car tous ont des propriétés réelles, distinctes, une force ou vertu spécifique inhérente à leur constitution. D'un autre côté, pour ce qui concerne les médicaments ou poisons, il y en a un grand nombre qui sont alimentaires, soit pour certains animaux, soit sous certaines conditions de préparation. Il est inutile de répéter que, dans ce dernier cas (de poisons devenus aliments), ou bien le mode de préparation a suffisamment neutralisé le principe vénéneux (comme cela se voit pour le tapioka, la morelle, etc.), ou les êtres qui s'en nourrissent sont organisés de manière à neutraliser ce principe, suivant le mode que nous avons exposé précédemment.

On voit par là qu'il n'y a aucune limite tranchée entre l'aliment et le médicament; ce ne sont que des différences du plus au moins; qu'il y a, dans les deux cas, analogie de phénomènes; que l'un comme l'autre arrive dans l'organisme avec ses propriétés matérielles; qu'au moment de l'assimilation, c'est-à-dire au moment où la matière morte ingérée se convertit en matière vivante, il s'établit une collision entre les forces de cette substance et les agents vitaux. Le produit de cette collision est ce que l'on appelle l'action médicamenteuse, qui est constituée par la réaction des agents vitaux contre les agents ou forces physiques de la substance ingérée. — L'action est nulle, ou à peu près, pour les substances alimentaires, parce que ces substances ne renferment point de principes trop actifs, c'est-à-dire trop hétérogènes à l'organisme. Elle est considérable pour les poisons ou médicaments, à cause des principes hétérogènes que renferment ces substances. — L'acide prussique est (comme nous l'avons dit plus haut) sans action sur le hérisson, parce que les agents vitaux de cet animal ont la propriété, ou de neutraliser le principe délétère de cet acide, ou de s'en accommoder. — Tel insecte qui vit sur le sumac ou sur le mancenilier ne s'accommoderait peut-être en aucune façon de la guimauve.

CHAPITRE Ier.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'ASSIMILATION DES ALIMENTS ET DES MÉDICAMENTS.

Nous avons déjà vu plus haut qu'il n'y a pas de limite tranchée entre l'aliment et le médicament; que tout corps de la nature peut devenir médicamenteux dans certaines conditions ou chez certains individus, et que, d'un autre côté, beaucoup de substances réputées vénéneuses ou médicamenteuses, deviennent alimentaires sous certaines conditions ou pour certains individus. — Essayons maintenant de suivre les modifications éprouvées par l'aliment et le médicament ingérés dans l'organisme. L'aliment, dit-on, est seul assimilé. Mais qu'est-ce que l'assimilation? — Comment s'opère-t-elle?

L'assimilation est une opération par laquelle les corps du monde extérieur introduits dans l'organisme vivant arrivent, après une série d'élaborations successives, à faire partie intégrante avec lui. — La matière y arrive avec ses caractères spécifiques, ses propriétés matérielles, sa force propre ou vertu inhérente à tout corps de la nature. — Cette force ou vertu se développe dans l'acte assimilatoire, pendant les différentes modifications ou métamorphoses que subit la matière brute avant sa conversion absolue en matière vivante. Cette série de métamorphoses comprend, d'une part, tous les actes de la digestion; les uns mécaniques, les autres chimiques ou chimico-vitaux; d'autre part, les actes de la nutrition proprement dite, comprenant l'absorption et les différentes élaborations que subit la matière absorbée avant d'être convertie en sang artériel; et, enfin, les différentes sécrétions, parmi lesquelles il faut compter la régénération organique, c'est-à-dire l'acte par lequel le sang rouge dépose dans les différents organes les éléments réparateurs de leur tissu.

Si maintenant nous envisageons ces différents actes au

point de vue des notions actuelles de la science, nous voyons partout l'intervention des puissances matérielles, partout quelque chose de chimique, de physique ou de mécanique, le tout, bien entendu, gouverné et modifié par l'influence vitale. — Nous voyons d'abord la mastication, broiement mécanique de l'aliment et son mélange avec un liquide alcalin, la salive; après cette première élaboration, l'aliment arrive dans une cavité où il rencontre trois conditions éminemment propres à le dissoudre, savoir : une température assez élevée, un liquide très-acide, le suc gastrique, et un certain degré de malaxation (conditions physiques, chimiques et mécaniques). Ces trois conditions suffisent, comme l'abbé Spallanzani l'a déjà montré par l'expérience directe, à faire du chyme dans une cornue, c'est-à-dire sans l'intervention de la force vitale.

Ainsi dissoute dans l'estomac, la matière alimentaire se présente sous forme d'une substance demi-liquide, visqueuse, fortement acide; elle passe, sous le nom de *chyme*, dans l'intestin, où elle est mise en contact avec un liquide *alcalin*, la bile. De la réaction des deux liquides résulte une espèce de savon, le *chyle* ou fluide nourricier, qui se présente sous forme d'un liquide laiteux. Or, le chyme, avons-nous dit, est *acide*, la bile est *alcaline*, et le composé qui résulte de leur combinaison, c'est-à-dire le *chyle*, est neutre. — Celui-ci pénètre dans les vaisseaux chylifères et dans les veines, subit une nouvelle série de transformations jusqu'à sa conversion complète en sang artériel. Les qualités du chyle sont variables; ses différences dépendent à la fois de la nature des aliments et de l'état des organes qui l'élaborent. — Nous n'avons pas à reproduire toutes les observations et expériences qui établissent ce fait. L'on sait que chimiquement il y a de notables différences entre le chyle des carnivores et celui des herbivores. On sait qu'une foule de substances métalliques et autres sont absorbées et assimilées, et que la chimie parvient à les découvrir dans tous les organes (voir à ce sujet les recherches toxicologiques de MM. Orfila, Flandin, Danger, etc.). On sait, enfin, que le même individu peut four-

nir, avec la même alimentation, un chyle qui varie selon l'état actuel de ses organes digestifs.

L'on ne peut nier que la série de transformations de la substance alimentaire, avant sa conversion totale en matière organique, ne présente les caractères des transformations chimiques. Pour la digestion stomachale, le fait est mis hors de doute par les expériences si connues de Spallanzani sur la digestion artificielle. Voudrait-on le nier pour la chylification; le niera-t-on davantage pour les transformations subséquentes jusqu'au moment de l'entière assimilation? Car ce n'est qu'à ce moment que la matière alimentaire se trouve absolument rangée sous l'empire des lois vitales: avant ce terme, elle conserve plus ou moins les qualités de la matière brute (1). Or ce n'est que dans ses combinaisons et ses décompositions que la matière développe ses forces et ses propriétés; on sait que toutes ces forces sont de nature imponderable, éthérée, ou électro-magnétique; que leur nature spécifique varie dans chaque corps, d'où la différence de leurs propriétés.

Le matières ingérées dans l'organisme subissent donc une série de métamorphoses assez nombreuses. Dans toutes ces

(1) Dans l'*Hygaea* de Carlsruhe, journal de la médecine homœopathique, on lit les lignes suivantes empruntées à un travail du docteur Madden: « La chimie joue un grand rôle dans les fonctions de l'organisme, ce n'est pas la chimie des laboratoires, mais une chimie influencée, gouvernée par les lois vitales: les chimistes ont pénétré un grand nombre de secrets de la nature organique, ont découvert une grande partie des actes chimiques de l'organisme; ils nous font exactement connaître la composition du sang et la raison pour laquelle la fibrine y est à l'état de dissolution; mais ils ne sauraient faire une seule goutte de sang vivant. Malgré l'affinité chimico-vitale, qui occupe le premier rang dans l'organisme, il s'y passe constamment une foule de phénomènes chimiques purs. Toutes ces réactions chimiques se développent pendant la combinaison d'un nouvel élément (c'est-à-dire d'un corps du monde extérieur) avec les fluides de l'organisme vivant (comme par exemple l'hématose qui s'effectue sous l'influence de la respiration, l'oxygène de l'air se combinant avec le carbone du sang veineux); mais l'accession du nouvel élément ne s'opère que dans une proportion convenable, sans quoi il y aurait décomposition du fluide organique.

transformations plus ou moins chimiques, elles dégagent les fluides impondérables qui leur sont propres et dont l'influence particulière sur les agents vitaux constitue l'action spécifique de la substance, action que la *sensibilité nerveuse, présente partout*, se charge de transmettre au foyer de la vie. — Cette action est, avons-nous dit, plus ou moins intense suivant le plus ou moins d'hétérogénéité de la substance ; mais elle est réelle. La différence (bien entendu au point de vue dynamique) entre l'aliment et le médicament n'est qu'une différence du plus au moins, car, encore une fois, tout corps de la nature a une action dynamique, déterminée sur l'organisme ; cette action est due, non à la masse pondérable du corps alimentaire, mais bien à la force (impondérable) qu'il renferme, et à l'aide de laquelle il agit, non point directement sur la masse pondérable de l'organisme, ni sur la *vie* ; mais sur les agents vitaux, agents physiques, impondérables, analogues par leur constitution à l'agent ou force impondérable de la substance ingérée.

Une différence existe néanmoins entre l'aliment et le médicament pur, au point de vue alimentaire : l'aliment étant destiné à entretenir l'organisme, laisse une partie de sa propre substance, qui se convertit en matière organique semblable à celle à laquelle elle se trouve incorporée, tandis que le médicament est déposé dans certains organes sans avoir éprouvé ces modifications matérielles. L'aliment agit donc non-seulement par ses forces, mais aussi par sa substance ; car l'organisme ne vit pas seulement de parties immatérielles ou de parties matérielles, il lui faut de la matière pour se sustenter. Le médicament, au contraire, n'agit que par ses forces et non par sa matière.

D'après cela on voit que tout corps introduit dans l'organisme peut agir dynamiquement ; qu'un grand nombre de substances peuvent servir à l'entretien de l'organisme, ce qui leur a valu le nom de substances alimentaires. — Toutes ces substances alimentaires peuvent devenir médicamenteuses, mais tout médicament ne peut servir d'aliment.

Ceci posé, il nous reste à examiner maintenant de quelle

façon est reçue dans l'organisme la matière alimentaire et la force médicamenteuse.

L'aliment dépose dans l'organisme une partie de sa masse pondérable, préalablement élaborée par le travail digestif de manière à pouvoir se convertir en matière organique. Nous avons vu le rôle que jouent les réactions chimiques dans ces élaborations préalables de la masse alimentaire, et comment toutes ces transformations s'accompagnent de dégagement de fluides impondérables.

Le médicament pris à dose allopathique arrive au foyer de la vie organique dans les mêmes conditions que l'aliment; seulement il ne subit pas les mêmes transformations.

Donné à dose massive, il est habituellement absorbé en substance, comme l'aliment; comme ce dernier, il abandonne une partie de sa masse pondérable, qui vient se déposer dans l'organisme, mais sans faire partie intégrante avec lui (1).

Mais ce qui distingue surtout le médicament de l'aliment, c'est la forte proportion, ou, si l'on veut, l'*hétérogénéité* des principes impondérables qu'il renferme, et à l'aide desquels il exerce une action si marquée sur l'organisme. Cette action se développe dans les différentes élaborations que subit la matière médicamenteuse. — Les principes ou agents impondérables du médicament réalisent, en se combinant avec les fluides organiques, un produit variable, non-seulement suivant la nature de la substance ingérée, mais encore suivant la nature des fluides organiques; c'est-à-dire l'état actuel de l'organisme. Le produit de la réaction des fluides médicamenteux

(1) Ce fait, non contesté pour les substances médicinales assimilables, a été mis également hors de doute par les toxicologistes, pour les métaux, même les plus hétérogènes, tels que l'arsenic, l'antimoine, le plomb, le cuivre, etc., que l'on retrouve dans tous les tissus plus ou moins longtemps après leur ingestion. L'antimoine a été trouvé plus de trois mois après, c'est ce qui explique la longue durée d'action de ces substances et l'impossibilité pour l'organisme de s'y habituer comme aux poisons végétaux, car elles ne sont pas seulement hétérogènes, inassimilables, mais encore elles ne sont pas de suite éliminées. Elles agissent comme corps étrangers, actifs pendant toute la durée de leur séjour dans l'organisme.

et organiques constitue l'action primitive du médicament; celle-ci donne lieu ensuite à une série de modifications purement organiques, provenant de l'espèce de perturbation ou ébranlement nerveux occasionné par le miasme médicamenteux, modifications qui constituent l'effet définitif du médicament.

Ce qui distingue la médecine homœopathique de l'allopathie, ce n'est pas seulement un principe thérapeutique, le *similia similibus curantur*, mais encore, et surtout, un principe physiologique, l'idée qu'elle donne de la vie, et dont elle fait découler la posologie infinitésimale. C'est même là, peut-être, le point le plus essentiel de la doctrine hahnemannienne. La vie étant une et indivisible, il devait suffire d'un atome de substance médicamenteuse pour y opérer les modifications désirables; cependant cet atome doit être préparé d'une certaine façon. Or, nous croyons avoir suffisamment exprimé notre pensée à ce sujet pour n'avoir pas besoin d'y insister. La vie immatérielle a besoin d'intermédiaires pour agir sur l'organisme. La force dynamique (inorganique) du médicament n'agit sur la vie que par l'intermédiaire de l'impondérable nerveux. S'il est vrai que les doses allopathiques soient exagérées, il n'en est pas moins vrai que les atomes homœopathiques n'auraient guère d'action, s'ils n'étaient manipulés d'une certaine manière, essentiellement propre à développer les principes impondérables à l'aide desquels ils agissent sur l'organisme.

Les manipulations homœopathiques ont donc pour résultat non pas seulement de diviser à l'infini la substance du médicament, mais encore de dégager d'une façon remarquable le principe actif du miasme qu'elle renferme, toujours plus ou moins englobé dans sa masse brute; de donner, en un mot, ce principe actif à peu près entièrement dépouillé de sa gangue matérielle.

De cette façon, le principe médicamenteux arrive à l'état de pureté au foyer de la vie, sans avoir été soumis aux élaborations digestives qui pourraient l'altérer. Il est mis aussitôt en rapport avec les agents impondérables de l'organisme, et leur imprime une modification dépendante et de sa constitution

propre et de celle des agents organiques. Cette modification n'exige pas, pour se produire, une quantité de matière médicamenteuse proportionnelle à la somme d'effets à obtenir. Ce n'est pas comme dans les réactions chimiques ordinaires, où il faut, par exemple, une quantité déterminée d'acide pour saturer une quantité donnée de base. — La force propre, ou principe médicamenteux de la substance, n'agit pas en raison de sa *quantité*, mais en raison de sa *nature spécifique;* toutefois, elle a son analogue en chimie dans la fermentation, et dans ce qu'on a appelé *catalysie*, ou force *catalytique* (1).

CHAPITRE II.

DE LA DYNAMISATION EN GÉNÉRAL.

Par les mots *dilution*, *atténuation*, *trituration* ou *dynamisation*, l'on désigne, en homœopathie, des manipulations à l'aide desquelles on étend et on divise à l'infini les substances médicamenteuses, généralement à un point où il n'est plus possible d'en découvrir la trace par voie chimique; et les modifications éprouvées par la puissance médicatrice pendant ces changements moléculaires.

(1) *Catalysie* (*phénomène de contact; action de présence*). Il existe des réactions remarquables, qui semblent en quelque sorte faire exception à la règle. Certains corps, mis en présence d'autres corps, font naître des produits nouveaux, sans que les corps qui font naître ces produits soient altérés dans leur constitution. Exemples: Le platine en éponge, plongé dans un mélange d'oxygène et d'hydrogène, détermine la combinaison de ces deux gaz, avec élévation de température, sans que le platine change de nature; le contact de l'argent décompose le bioxyde d'hydrogène, sans que l'argent s'altère en aucune manière; la présence de l'acide sulfurique change l'amidon en sucre; après l'expérience, on retrouve la même quantité d'acide sulfurique aussi intacte qu'avant l'expérience. La levure de bière transforme le sucre en alcool, sans s'altérer elle-même. M. Berzélius considère ces phénomènes comme étant dus à une force particulière, qu'il compare à la propriété assimilatrice des animaux, consistant à changer des aliments pr s dans le règne végétal en chyle, en sang, en chair, etc.; il appelle cette force *catalytique*. (Hoefer, *Dictionnaire de chimie et de physique.*)

Quel que soit le procédé que l'on mette en œuvre pour la préparation des médicaments homœopathiques, il a toujours pour résultat d'augmenter singulièrement la force dynamique de la substance : c'est pour cette raison même qu'on a désigné ces manipulations sous le nom de *dynamisations*. Le médicament devenant d'autant plus actif qu'il est plus divisé, c'est-à-dire plus *travaillé*, l'on a donné le nom de *puissances* aux différents degrés de dilutions, en les désignant par 1re, 2e, 3e, etc., suivant le nombre de fois qu'il a été soumis à ces manipulations; c'est-à dire qu'il y a augmentation d'énergie en raison directe du chiffre de la dilution.

Cette particularité, inexplicable par l'extrême division de la matière, vu la petitesse de la dose, a nécessairement excité l'attention des praticiens, qui l'ont interprétée à des points de vue tout à fait opposés; toutefois, les uns n'y voient que la division extrême de la matière, dont le vestige subsisterait même dans les 20,000es atténuations; d'autres, au contraire, affirment que les manipulations auxquelles on assujettit les médicaments activent les propriétés inhérentes aux différentes substances, ou en développent de nouvelles, soit dans les substances inertes, soit dans celles qui, à l'état naturel, offrent déjà une toxicité prononcée.

Pour les uns, le principe actif des médicaments est de nature éthérée, impondérable, analogue aux fluides électro-magnétiques, mais différente dans chaque substance; pour les autres, c'est un miasme, virus ou esprit, capable d'influencer directement la vie, c'est-à-dire que le médicament est envisagé comme perdant ses propriétés matérielles, et n'agissant qu'en vertu de quelque chose d'indéfini, d'immatériel.

Les *dynamisations* se préparent par *voie humide* ou par *voie sèche* ou *trituration*. Elles consistent essentiellement, d'une part, à étendre le médicament dans un véhicule inerte, et, de l'autre, à en développer l'activité au moyen des manipulations qu'exige le mélange.

Les véhicules dans lesquels on opère ces divisions varient selon la nature du médicament et la forme sous laquelle on veut l'employer. Ce sont : l'alcool, l'eau distillée et le sucre de lait.

Pour les préparations par *voie humide*, on emploie l'eau ou l'alcool, seuls ou mélangés, suivant le mode de solubilité des substances ou les réactions chimiques qui pourraient en altérer la composition.

Les substances végétales se présentent à l'état *sec* ou à l'état *frais*. Dans le premier cas, on se sert généralement d'alcool plus ou moins concentré. — Quant aux végétaux frais, on en exprime le suc, après les avoir préalablement soumis à la trituration; et ce suc, mélangé de moitié alcool, puis clarifié ou filtré, constitue ce qu'on appelle la *teinture mère;* quand les végétaux ne contiennent pas assez de suc, on y ajoute une certaine quantité d'eau, et puis l'on procède comme pour les précédents.

Des dynamisations obtenues par voie humide.

On appelle *teinture mère* les solutions dans l'alcool, plus ou moins concentré, des principes végétaux. Le véhicule dissout et retient en suspension plusieurs principes immédiats colorants, gommeux ou résineux, sucrés ou amers, astringents ou mucilagineux, etc.

Quand une teinture, préparée et conservée avec tous les soins possibles, a reposé quelque temps, on la voit changer de couleur, se troubler : un sédiment grumeleux, résineux ou glutineux, se dépose. Il y a donc toujours un certain travail de décomposition chimique ou de précipitation, dont les résultats sont visibles à l'œil nu, et faciles à constater par le microscope. Cette décomposition, surtout remarquable dans les teintures mères et les basses dilutions, existe quelquefois même dans des dilutions plus élevées, et n'est certainement pas sans influence sur le médicament et sur son action. — Ces précipités prouvent qu'il y a dans les véhicules une matière quelconque tenue en *suspension*, car ils ne s'observent pas dans les véhicules purs. — Cette matière n'est pas, chimiquement démontrable dans les dilutions tant soit peu élevées; elle ne se manifeste que par des résultats; les atomes ne le sont pas non plus, mais leur vertu ou force inhérente se

révèle par des résultats palpables. Cette force, on est invinciblement amené à l'envisager comme très-expansible, comme dépassant de beaucoup le volume ou l'étendue de la molécule matérielle, et comme ayant la faculté d'imprégner les véhicules inertes.

Personne ne peut contester l'existence de la matière dans les teintures mères, ni dans les trois ou quatre premières dilutions. La chimie la démontre aisément, et les caractères physiques, tels que la couleur, l'odeur ou la saveur, persistent, dans un certain nombre de substances, même jusqu'à la cinquième.—Une autre série de caractères, signalés plus haut, achève de démontrer l'existence de la matière. Voici, en effet, ce que l'on observe dans la décomposition spontanée des teintures, ou lorsqu'on les soumet à l'évaporation. Les différents principes immédiats qui composent la substance du médicament, ne jouissant pas tous d'une égale solubilité dans le véhicule, n'étant pas tous de la même densité, se séparent petit à petit. La fécule surnage sous forme de mousse, tandis que les parties extractives se déposent au fond du vase. Enfin, si on pousse l'évaporation jusqu'à consistance d'extrait, et que cet extrait soit conservé pendant quelque temps, il s'y forme généralement des cristaux de sels neutres à acide végétal et à base le plus souvent calcaire.

De ce fait, il est permis de conclure que, dans les teintures, ne se dissolvent pas avec une égale facilité toutes les parties intégrantes des médicaments, dont les éléments sont exposés à certaines réactions chimiques, à des décompositions plus ou moins complètes. — Or, le principe actif du médicament peut fort bien ne résider que dans la partie insoluble, et la substance ne présentera dès lors que peu d'efficacité, ou bien se trouvera altérée dans ces décompositions possibles.

Des dynamisations obtenues par voie sèche.

C'est la trituration que l'on emploie pour ce mode de préparation des médicaments homœopathiques, et les substances

ainsi préparées sont désignées sous le nom de *triturations*. Ici, le véhicule est le sucre de lait. — Les triturations sont également désignées par les chiffres 1re, 2e, 3e, etc. La première contenant 1/100e, la deuxième 1/10,000e, la troisième 1/1,000,000e, etc., du médicament primitif.

Ce mode de préparation, qui n'était usité, jusqu'à ces derniers temps, que pour les substances insolubles dans l'eau ou l'alcool, nous l'avons, depuis peu, généralisé en l'appliquant à tous les médicaments. — Voici comment procédait Hahnemann pour les substances insolubles : un grain (0,05) de la substance était mêlé avec quatre-vingt-dix-neuf fois son poids de sucre de lait, et on triturait une heure; seulement, au lieu de pousser les triturations jusqu'à la 30e, comme les dilutions, l'on s'arrêtait à la troisième division, à laquelle Hahnemann jugeait que tous les corps étaient solubles. Pour les dilutions ou atténuations subséquentes, l'on procédait exactement comme pour les dilutions par voie humide, en ayant soin de dissoudre d'abord un grain (0,05) dans quatre-vingt-dix-neuf gouttes d'eau alcoolisée de la 3e trituration.

Ce procédé est indispensable pour tous les corps insolubles. Toutefois, en considérant combien est imparfaite une teinture mère préparée avec tous les soins possibles, on conviendra qu'il serait bon également de faire subir la trituration à toutes les substances végétales; car, outre que la teinture mère ne contient pas tous les principes de la substance, elle est encore sujette à se décomposer, et les dilutions ultérieures peuvent se ressentir de cette altération.

Hahnemann pensait que toutes les substances, poussées à la 3e trituration, étaient solubles; cependant il est facile de s'assurer du contraire. — Dans presque toutes les 3es triturations les mieux exécutées, on peut encore constater la plupart des caractères physiques de la substance. Ainsi, les métaux, or, argent, fer, étain, mercure, etc., ne se dissolvent pas, ou, du moins, il y a encore un grand nombre de parcelles métalliques, parfaitement reconnaissables à l'aide du microscope. Ce fait a été maintes fois constaté dans les dissolutions de cette 3e trituration. Le sucre de lait, ainsi que les parties in-

solubles du médicament, s'incrustent vers le haut du flacon, entre le goulot et le bouchon.— On constate encore les caractères physiques même dans la 4e ou 5e, pour certains corps très-sapides ou très-odorants. On ne peut donc pas conclure que la matière pondérable du médicament a disparu dans ces triturations, ni même que sa division soit moléculaire.

Nombre de praticiens ont fait observer, dans ces derniers temps, que, pour avoir des préparations qui contiennent toutes les parties de la plante, réduites à l'état véritablement atomistique, il faudrait pousser les triturations bien plus loin que la 5e. — Nous reviendrons sur ce sujet dans un autre travail.

Toujours est-il que, dans les triturations, la matière se conserve telle quelle, avec toutes ses propriétés, sans être assujettie à aucune altération.

Si nous voulons essayer maintenant de pénétrer le mode d'action des médicaments, nous trouverons deux opinions en présence : dans l'une, on admet que, la matière étant divisible à l'infini, quelque particule du médicament se retrouve dans toutes les dilutions, entraînant avec elle la force qui lui donne ses propriétés. L'exemple du musc, si souvent cité, vient prêter son appui à cette explication.

Dans l'autre, pour ceux qui regardent la force médicatrice comme étant de la même nature que les fluides impondérables, cette puissance étant mise en liberté par la divisibilité de la matière, se communique au véhicule lui-même, qui devient médicamenteux à son tour. Ce fluide, mis ainsi à nu, agit, non pas sur la force vitale elle-même, mais sur les agents vitaux de nature impondérable, qui lui servent d'intermédiaire pour l'accomplissement de ses actions.

Les expériences physiologiques, instituées en si grand nombre au sujet du fluide nerveux, de la contraction musculaire, de la digestion, de la respiration, des sécrétions, etc., qui démontrent, d'une part, le dégagement des fluides électriques dans l'accomplissement normal de ces fonctions, et que, d'autre part, ces fonctions, supprimées par la section des nerfs qui y président, peuvent être rétablies au moyen de

courants galvaniques maintenus entre les bouts divisés de ces nerfs; les phénomènes du magnétisme animal, etc., amènent naturellement à conclure qu'il y a, sinon identité, du moins grande analogie entre les *agents vitaux* et les *fluides* ou *agents électriques* (1).

D'après cette opinion, la vie ou principe vital n'est pas directement influencée et ne pourrait l'être par le principe actif des médicaments; car une *propriété immatérielle* ne peut recevoir l'influence d'une *force* nécessairement *inorganique*. La force à l'aide de laquelle le médicament affecte l'organisme a, au contraire, une influence directe sur les agents électro-magnétiques qui président aux fonctions physiologiques; car elle est virtuellement leur analogue, et par sa nature et par ses propriétés.

Or, comme chaque corps de la nature diffère de tous les autres par des propriétés caractéristiques, et qu'il ne doit ses caractères et ses propriétés qu'à la différence des agents impondérables qu'il recèle, il est évident que ses propriétés thérapeutiques, ou sa manière spéciale d'affecter les agents vitaux, proviennent de la différence que présentent ces agents. D'un autre côté, les différences qu'on observe dans l'action d'une seule et même substance dépendent des variations que présentent les agents vitaux, soit d'un individu à l'autre, soit à différentes époques ou dans des conditions différentes chez le même individu.

D'après cette opinion, il n'est pas nécessaire que la *matière pondérable* persiste dans les hautes atténuations. Le principe impondérable, dégagé par les manipulations homœopathiques, peut se communiquer aux véhicules et se transmettre presque indéfiniment d'un véhicule à l'autre. C'est même la seule explication possible de la persistance d'activité dans les très-hautes dynamisations. —En effet, chaque corps de la nature, même réduit à l'état d'atome, contient une immense quantité

(1) Voir les travaux de Lavoisier, Volta, Despretz, Prévost et Dumas, Dutrochet, Magendie, Liebig, Dumas, Payen, Boussingault, Becquerel et Breschet, etc.

de fluides impondérables. A cet égard, nous ne croyons pouvoir mieux faire que de reproduire un document qui, quoique déjà publié, n'en offre pas moins un immense intérêt, à cause des développements dans lesquels nous avons cru devoir entrer. — C'est une lettre de M. Poudra, professeur de physique à l'école d'état-major de Paris, adressée à notre honorable collègue M. le docteur Jahr, et publiée dans sa *Pharmacopée*. Voici cette lettre :

« Voici, monsieur, comment je conçois la puissance médicale de la matière. Afin de simplifier le discours, j'appellerai *médicalité* cette puissance.

« La médicalité d'une substance sera donc la puissance en vertu de laquelle la matière, mise en contact avec l'organisme, le modifie diversement. Cette action de la matière sur l'organisme a lieu lorsque cette substance est divisée à l'infini, et se rapproche de ce que j'appellerai l'*état atomistique*, c'est-à-dire, lorsque les molécules, ou mieux les atomes, seront séparés, tenus à distance et non plus neutralisés dans un corps par leurs actions réciproques; ceci est conforme à toutes les expériences.

« Il est évident alors que la *médicalité* et l'affinité sont des puissances de même nature, résidant dans les dernières molécules ou atomes des corps ; et je crois même ne pas m'éloigner beaucoup de la vérité, en avançant que la médicalité et l'affinité ne sont que des effets divers d'une même cause, ne sont que deux manières différentes d'essayer une même puissance.

« Toutes les découvertes modernes tendent maintenant à prouver que l'affinité est une puissance due à l'électricité de la matière à l'état atomistique.

« Or, on sait que dans le plus petit grain de matière il existe une quantité immense d'électricité. M. Becquerel, dans une des séances de l'Académie, confirmait dernièrement ce fait ; il s'ensuit donc que, si l'électricité est la cause première de l'affinité et de la médicalité, il doit exister, dans le plus petit grain de matière, une immense quantité d'affinité et de

médicalité; mais que, de même que pour produire des phénomènes chimiques de combinaison ou d'affinité, il est nécessaire de diviser la matière et de la rapprocher de l'état atomistique, de même, pour produire les phénomènes dus à la médicalité, il faut aussi se rapprocher de cet état.

« On peut donc en conclure que le rayon de la sphère d'action, soit d'affinité, soit de médicalité, augmente dans un rapport encore inconnu, lorsque la matière diminue de volume et se rapproche de l'atome.

« Ira-t-on nier l'affinité parce qu'elle ne produit pas d'effets entre un milligramme de deux substances et même entre des millionièmes de ces milligrammes, millionièmes auxquels on peut parvenir par un broyement mécanique? Ira-t-on nier que l'affinité ne produira aucun effet entre les millionièmes de ces millionièmes, cette nouvelle division produite par la chaleur ou la dissolution?

« Lorsque deux substances, ayant une action énergique réciproque, seront divisées par la dissolution, ou quand les atomes seront tenus, par le calorique, à telles distances que l'action n'aura plus lieu, alors nous concevrons la limite possible de cette puissance de l'affinité et de la médicalité; or, comme le nombre d'atomes contenus dans le plus petit grain de matière est immense; que, réduite à cet état, la sphère d'action de chaque atome doit être très-grande proportionnellement à leur rayon, il s'ensuit que cette limite est bien reculée.

« L'affinité et la médicalité proviennent, disons-nous, de l'électricité; mais nous savons que l'affinité est modifiée par le calorique et par l'état électrique des corps dissous. Alors il est facile d'expliquer naturellement l'augmentation de *médicalité* qu'acquiert la matière lorsqu'on produit sa division par des secousses réitérées; il est évident que ces secousses produisent des frottements, et que ces frottements doivent modifier l'état électrique des molécules, des atomes, et, par suite, augmenter leur affinité et leur médicalité.

« En admettant donc que la médicalité et l'affinité sont des puissances de même nature, il n'y aura plus de difficulté à concevoir le développement de cette première puissance par

la division, par le frottement ; et pourquoi un fort volume de matière, mis en contact avec l'organisme, est sans action, tandis que la plus petite partie de la même substance, réduite à l'état atomistique, et dont la puissance a été augmentée par le frottement, produira des effets remarquables. Mais on pourrait demander comment se fait-il que l'action d'une quantité fixe de matière, mise en contact avec l'organisme, ne soit pas la somme des actions de tous les atomes?

« Ici le problème se complique ; voici comment je conçois sa solution en continuant mon rapprochement entre l'affinité et la médicalité :

« Une substance ingérée dans l'estomac, sous un certain volume, ne s'y dissout quelquefois pas du tout, et par conséquent doit être sans action ; quelquefois elle s'y dissout peu, et alors les résultats seront dus seulement à la partie dissoute ; mais supposons qu'il ne s'agisse que d'une substance dissoute antérieurement à son introduction dans l'estomac, ou dans l'estomac même, il doit arriver, selon moi, dans ce cas, ce qui se passe dans les combinaisons chimiques. Lorsque deux substances, réduites à l'état atomistique se combinent, un atome de l'une se réunit à un, deux, trois, etc., atomes de l'autre, ou réciproquement, et cela dans des rapports très-limités ; si donc une des substances est en excès, elle reste en dehors de la combinaison, et peut, dans certains cas, en être séparée ; mais, dans beaucoup, si l'excès de cette substance est trop considérable, on aura au contraire de la peine à retrouver la combinaison.

« Appliquons ces idées à la *médicalité ;* cette action résidant dans les atomes, il en faudra un certain nombre pour produire une modification de l'organisme ; et, de même qu'il y a plusieurs degrés de combinaison, y aura-t-il plusieurs modifications importantes et différentes, mais le tout en petit nombre. Au delà, tout le reste des atomes ou de la substance sera superflu et rejeté au dehors, et pourra devenir nuisible en dissimulant complétement la modification obtenue.

« Il y aurait ici, il faut l'avouer, un très-grand travail à entreprendre sur les bases que je viens d'établir ; travail qui

ne peut mieux convenir, monsieur, qu'à vous, qui connaissez si bien l'action des médicaments ; ce travail consisterait à déterminer : 1° si la même substance peut produire une ou plusieurs modifications de l'organisme, et la nature de ces modifications, ou, pour nous servir de l'expression, s'il y a plusieurs combinaisons entre l'organisme et la même substance réduite à l'état atomistique ; 2° quelle est la plus petite quantité de matière réduite à cet état et dont la puissance a été augmentée par le frottement pour couvrir en entier l'organisme, c'est-à-dire produire la même modification? 3° que devient la substance en excès?

« Ce travail ne s'obtiendra que du temps ; mais il faudra que tôt ou tard la médecine, quel que soit son nom, s'en occupe lorsqu'elle voudra connaître toutes les modifications que l'organisme peut éprouver par l'action de toutes les substances qui nous entourent.

« J'ai l'honneur, etc. POUDRA. »

Les trois questions que M. Poudra vient de poser trouvent, en partie déjà, leur réponse et leur solution dans ce qui a été exposé précédemment. — En effet, pour ce qui concerne la première, M. Poudra n'en eût pas été embarrassé s'il avait réfléchi que les agents vitaux présentent des modifications ou variétés, soit dans les différents individus, soit dans les différentes conditions morbides chez le même individu, et que, par conséquent, le produit de la réaction des agents vitaux contre la force médicamenteuse, c'est-à-dire, l'effet obtenu, doit varier ; que ces variations peuvent être *quantitatives* ou *qualitatives*, c'est-à-dire porter sur l'intensité ou sur la nature même de l'effet. — Quant aux deux dernières questions, elles trouvent également leur solution dans ce que nous avons dit précédemment en parlant de la catalyse ou force catalytique. Il suffit d'une quantité infinitésimale pour produire cet effet qui est le même, quelle que soit la quantité de la substance ingérée ; il ne varie que selon le degré de susceptibilité du malade.

On objectera peut-être que notre explication n'est point

conforme aux idées de Hahnemann, qui reconnaît à la force vitale le pouvoir d'être directement influencé par les agents du dehors et par les médicaments. Nous répondrons par la citation de l'*Organon*.

Hahnemann (au § 16, pag. 110 et 111 de la troisième édition française de l'*Organon*) s'exprime ainsi : « Le médecin, dit-il, ne peut donc non plus remédier à ces désaccords (les maladies) qu'en faisant agir sur elle (la force vitale) des substances douées de forces modificatrices, également dynamiques ou virtuelles, dont elle perçoit l'impression *à l'aide de la sensibilité nerveuse présente partout.* »

C'est donc à l'aide de la sensibilité nerveuse, présente partout, que la force vitale perçoit les impressions ; elle a donc besoin d'un intermédiaire pour établir sa communication avec le monde matériel. Or, quel est la nature de cet intermédiaire? Hahnemann ne l'indique pas. Nous l'assimilons à un fluide impondérable, comme beaucoup de physiologistes l'ont fait, se basant à la fois sur l'expérience et sur le raisonnement. —La science est, dès aujourd'hui, assez avancée pour permettre de soutenir cette opinion, malgré ce qu'elle peut encore rencontrer de contradiction. Nous le ferons avec d'autant plus de confiance que la théorie des impondérables, loin de nuire à l'homœopathie, est, au contraire, éminemment propre à la confirmer, car elle fournit la démonstration scientifique de l'action des doses infinitésimales.

Un seul point reste non résolu jusqu'à présent, et restera probablement toujours à l'état de *desideratum*, c'est de savoir quel est le lien qui relie ensemble les forces ou agents vitaux, forces physiques, avec la vie elle-même, force immatérielle par excellence ; mais cette lacune n'empêche pas que les forces physiques ne président nécessairement (bien entendu, sous l'influence autocratique de la force vitale) à tous les actes organiques (mouvements, sécrétion, excrétion, sensation, etc.), ni que l'action médicamenteuse n'ait une influence toute puissante sur ces forces ; tandis que nous avouons ne pas concevoir qu'elle puisse atteindre la vie immatérielle. — Enfin, nous devons déclarer ici que notre intention n'a jamais

été de nous mettre en opposition avec la doctrine de Hahnemann. Nous avons voulu, au contraire, l'affermir encore, en montrant qu'elle s'accorde avec les faits que l'expérience a récemment révélés. C'est un pas que nous avons tâché de faire, malgré notre insuffisance : veuillent ceux qui nous lisent ne voir dans notre effort que le seul désir d'être utile à la doctrine homœopathique, et d'appeler l'attention sur des questions importantes mais non résolues.

RAPPORT SUR LE TRAVAIL DE M. WEBER,

Par le docteur Léon Simon fils.

Messieurs,

Dans la dernière séance, M. Weber vous a présenté, sous le titre d'*Études de pharmacologie*, un Mémoire dans lequel il s'est proposé d'expliquer le jeu des fonctions vitales et le mode d'action des médicaments. Le premier de ces deux problèmes rattache son travail à l'étude de la physiologie ; le second en fait un préliminaire obligé de la science pharmacologique ; je dirais presque la préface d'une pharmacopée. L'un et l'autre ont été résolus dans le sens des doctrines électro-vitales professées de nos jours par un certain nombre d'esprits éminents.

Frappé de l'existence constante des fluides impondérables dans les corps des animaux, M. Weber s'est demandé si ces agents n'auraient pas une grande part à l'accomplissement de leurs fonctions ; et il a répondu par l'affirmative. Frappé aussi des analogies nombreuses qui existent entre le développement de l'électricité et celui de la force médicatrice, il a recherché si la première ne rendrait pas compte de tous les effets de la seconde; et ici encore il a cru reconnaître plus qu'une similitude; il y a vu une identité.

De cette notion de l'homme et du médicament dérivaient

nécessairement une explication de l'action réciproque de ces deux puissances et une théorie de la dynamisation.

L'importance de ces questions, au point de vue de la doctrine et de la pratique, m'a engagé, messieurs, à examiner avec détail les solutions qui vous étaient proposées ; et la faveur dont jouissent aujourd'hui, dans l'enseignement officiel, les idées adoptées par M. Weber, m'a semblé un motif puissant pour rechercher avec notre collègue s'il était possible de les concilier avec les principes de l'homœopathie. Ne pouvant admettre, pour mon compte, une semblable conciliation, j'aurai à entrer dans quelques détails sur les motifs de ma dissidence ; mais, avant tout, j'essayerai de résumer rapidement les principales propositions de ce travail et les faits sur lesquels on les appuie.

« Si l'on considère attentivement l'homme, est-il dit p.371, on découvre en lui trois principes : l'âme, la vie et la matière. » Pensée hardie dont tout l'honneur revient à Hahnemann. Pour lui, en effet, l'âme intelligente et libre, créée pour l'immortalité, à laquelle elle aspire sans cesse, ne pouvait être confondue avec l'action vitale privée de raison et manquant de liberté ; celle-ci ne devait pas être assimilée à la partie matérielle de notre être, dont l'inertie est le partage.

Mais cette force, ajoute Hahnemann, est immatérielle ; et de ce caractère naît une première difficulté : celle de savoir comment une force immatérielle peut être unie à un organisme exclusivement composé de matière, dont elle détermine la structure et dont elle anime les organes.

Pour M. Weber, cette union a lieu par l'intermédiaire des fluides impondérables électro-magnétiques dont le corps des animaux est si amplement pourvu. Ce sont ces fluides qui accomplissent, sous la direction de la force vitale, les phénomènes matériels de la vie. Soumis à cette puissance, modifiés et gouvernés par elle, ils sont ses agents subordonnés, mais nécessaires.

L'auteur propose deux raisons à l'appui de cette opinion : l'une tirée de la considération des causes finales, l'autre empruntée à l'expérience journalière des physiologistes.

On sait que la plupart de nos fonctions s'accompagnent d'un dégagement de fluides électriques. Soit qu'il y ait changement dans la décomposition chimique de quelque partie, soit que ces modifications portent seulement sur la disposition physique ou physiologique des organes, toujours de l'électricité se dégage. Les phénomènes de la digestion, de la circulation, de la respiration, les sécrétions, appartiennent à la première catégorie; la contraction musculaire se rapporte à la seconde. Toutes ces fonctions, simples ou complexes, ne sauraient s'accomplir sans dégagement de fluides impondérables; l'expérience l'a souvent démontré. On peut même aller plus loin : car, le corps des animaux étant composé d'une foule de parties hétérogènes se touchant les unes les autres, et saturées d'humidité, l'organisme peut être comparé à une vaste pile de Volta de laquelle s'échapperaient sans cesse des torrents d'électricité.

Comment pourrait-on concevoir le but final de l'existence de ces agents, s'ils ne devaient jouer un rôle, au moins secondaire, dans l'accomplissement de nos fonctions? Cette considération a certainement une importante valeur; l'intelligence et la puissance infinie qui a créé l'homme ne pouvant avoir si mal combiné son ouvrage, qu'il s'y puisse trouver quelque partie inutile. Sans aucun doute, l'électricité a un rôle à jouer dans la vie des êtres organisés; mais ce rôle est-il celui que M. Weber lui accorde? Là est toute la question.

Des faits incontestables semblent militer en faveur de son opinion. Ainsi, des courants galvaniques convenablement dirigés peuvent ranimer momentanément les contractions musculaires d'un cadavre ou d'un membre récemment amputé. Si l'on coupe les nerfs vagues pendant le travail de la digestion, la chymification s'arrête; mais elle reprend aussitôt que l'on fait communiquer les extrémités inférieures de ces nerfs avec les pôles d'une pile en activité. Beaucoup d'autres expériences que j'aurai l'occasion de rappeler dans le cours de ce travail viennent ajouter à cette probabilité, en montrant que l'électricité peut, à certains égards, remplacer la force vitale, et rendre momentanément la vie à des parties qui l'avaient perdue.

Cependant, malgré l'apparente rigueur de ces expériences, nous n'admettrons qu'avec une extrême réserve les conséquences auxquelles elles semblent conduire. Notre prudence trouvera sa raison dans des essais analogues et toujours infructueux, tentés dans le but d'arriver à l'explication des mystères de notre vie physiologique. L'on ne peut méconnaître, en effet, l'analogie qui existe entre les agents vitaux de M. Weber et les archées de Van Helmont; cet illustre médecin reconnaissant aussi un archée supérieur plus puissant que les autres, chargé de les conduire et de les diriger.

Nous examinerons la théorie de M. Weber, parce que le rôle des fluides impondérables est encore douteux pour les physiologistes. MM. Dutrochet, Magendie, Matteucci, W. Edwards, Prévost et Dumas, les regardent, il est vrai, comme étant la cause de la plupart de nos fonctions; mais Burdach, Muller, et, plus récemment, M. le professeur Bérard, leur dénient une semblable puissance. Toutefois, avant d'aborder cette seconde partie de mon travail, permettez-moi, messieurs, d'achever l'analyse du Mémoire de M. Weber, en vous disant comment il conçoit le médicament.

Le premier caractère d'un agent thérapeutique est d'être inanimé, d'être soumis aux puissances qui régissent les corps bruts, et de posséder seulement les propriétés générales de la matière. Soit que le médicament ait été tiré du règne minéral, soit qu'on l'emprunte aux organes d'un animal ou d'une plante, il a toujours été soustrait à l'action de la force vitale, quand on utilise ses propriétés thérapeutiques. Il ne devra donc pas sa puissance à la vie elle-même.

Chose remarquable! ce médicament devra, le plus souvent, subir certaines modifications pour être utile à l'homme malade; et les procédés les plus convenables pour augmenter sa puissance sont aussi les plus capables de mettre en liberté l'électricité qu'il renferme. Dans la préparation des dilutions hahnemanniennes, les molécules du médicament, sans cesse heurtées entre elles et contre les parois du flacon, dégagent de l'électricité. Pendant la trituration, le frottement conduit à

un semblable résultat. Enfin, l'analogie qui existe, sous certains rapports, entre l'affinité et la force médicatrice d'une part, entre cette dernière et la catalyse de Berzélius de l'autre, vient encore à l'appui de cette opinion ; l'affinité et la force catalytique étant considérées, par plusieurs chimistes, comme des modifications de l'électricité des corps qui se combinent ou se décomposent.

C'est donc aussi aux fluides impondérables que les médicaments doivent leurs propriétés.

Une première conséquence de cette opinion est de confondre l'aliment et le médicament; de ne plus reconnaître entre eux de différence tranchée, conclusion à laquelle étaient arrivés, par une autre voie, deux critiques de la doctrine de Hahnemann : MM. Trousseau et Pidoux (1). Le médicament et l'aliment sont tous deux, en effet, des corps privés de vie ; tous deux renferment des fluides impondérables ; tous deux subissent d'une manière plus ou moins complète le travail de la digestion, et finissent par faire partie de nos tissus, dans lesquels certains poisons se retrouvent avec tous leurs caractères.

Aussi, dit M. Weber (p. 375) : « Tous les corps de la nature peuvent devenir des médicaments.... » Et parmi les poisons, « il y en a un grand nombre qui sont alimentaires, soit pour certains animaux, soit sous certaines conditions de préparation. »

De ces notions de la vie et du médicament dérive une explication bien simple de l'action des agents thérapeutiques. Ceux-ci, après avoir pénétré dans l'organisme par voie d'absorption, déploient toute l'énergie des fluides impondérables dont ils sont possesseurs. Ces derniers se trouvant dans un certain rapport d'homogénéité avec les agents vitaux, agissent sur eux, la force vitale perçoit cette impression et réagit quand le moment est venu. Tout se réduit, dans cette hypothèse, à une action réciproque de deux fluides impondé-

(1) V. le *Traité de Thérapeutique et de Mat. médicale*, Introduction.

rables, action analogue à celle que nous constatons dans les corps bruts, et dont la force vitale perçoit l'impression.

Ici encore la force vitale n'est point directement atteinte par la puissance médicatrice ; il y a entre elles deux une troisième source d'activité : les fluides électro-magnétiques.

Cette hypothèse, je dois le reconnaître, a des analogues dans la science. Cullen admettait que les médicaments agissaient par l'intermédiaire de *la puissance nerveuse* à laquelle il donna même le nom de *principe vital* (1) ; et Hahnemann soutient que les médicaments sont « des substances douées de forces modificatrices également dynamiques ou virtuelles, dont elle (la force vitale) perçoit l'impression à l'aide de la *sensibilité nerveuse* présente partout (2). » Beaucoup de physiologistes ont pensé que cette puissance nerveuse devait être de nature électro-magnétique, et M. Weber s'est rangé à leur opinion.

Enfin, si la force médicatrice est de la nature des impondérables, le meilleur moyen d'augmenter sa puissance est de soumettre la matière à laquelle elle est liée aux procédés les plus capables de donner à ces fluides tout leur développement. Le frottement étant la condition physique la plus convenable en pareil cas, la trituration devra être le procédé de dynamisation préférable à tous les autres.

La nature de l'action médicatrice ainsi reconnue, l'action des doses infinitésimales se comprend aisément. D'abord, la préparation du médicament accroît sa puissance dans une proportion telle, qu'il faut en diminuer la dose ; et, de plus, la facilité avec laquelle les fluides électriques se communiquent d'un corps à un autre explique comment la force médicatrice peut passer du médicament au véhicule avec lequel on le triture, et comment celui-ci peut acquérir les vertus dont l'expérience le montre doué.

Je ne pousserai pas plus loin cet énoncé des conclusions que M. Weber a pu tirer de son principe. J'en ai dit assez pour

(1) V. Cullen, *Traité de Mat. méd.*, t. I, p. 59.
(2) *Organon*, § 16.

BIBLIOTHEQUE INTERUNIV. MEDECINE PHARMACIE

que vous puissiez juger le caractère de son travail. Évidemment, il s'est agi pour notre collègue de concilier avec la doctrine de Hahnemann des idées nées au dix-huitième siècle, à la suite des découvertes de Galvani et de Volta. S'il fallait juger du principe par ses conséquences, je dirais qu'il est spécieux à plus d'un titre ; et que son apparente simplicité doit nous engager à l'examiner avec détails : c'est ce que je vais essayer de faire dans la seconde partie de ce rapport.

Veuillez remarquer tout d'abord, messieurs, le rôle étrange attribué à la force vitale dans l'opinion de M. Weber. D'après sa théorie, ce n'est plus à elle de former les organes, de leur communiquer le mouvement et la sensibilité ; ce n'est plus à elle de régir les actions du dedans, et de recevoir les impressions venues du dehors ; toutes ces facultés appartiennent aux fluides impondérables, aux agents vitaux. Si la force vitale a quelque influence sur notre organisme, elle ne peut la faire sentir sans cet intermédiaire obligé ; son action directe est déclarée impossible. Cette force n'est plus dans ce système qu'un mot sans signification aucune ; c'est un roi de théâtre, peut-être chargé d'or et de pourpre, mais sans puissance et partant sans valeur. On ne peut donc concilier la notion du dynamisme vital hahnemannien avec la doctrine des impondérables, sans anéantir la première au profit de la seconde.

Mais la force vitale est-elle si faible et l'électricité si puissante ?

Rappelons les faits :

Spallanzani, ayant réuni dans un verre des aliments et du suc gastrique, parvint à faire du chyme, en faisant passer un courant galvanique dans ce mélange. W. Edwards (1) crut possible « d'imiter artificiellement les conditions principales des sécrétions et de séparer au moyen de la pile un liquide analogue au lait. » M. Dutrochet, ayant fait passer un courant électrique dans une dissolution d'albumine légèrement acidifiée, vit se former une fibrile pourvue de contractilité et

(1) V. *De l'Influence des agents physiques sur la vie*, p. 577 *et passim*.

il pensa pouvoir faire un muscle; enfin, W. Edwards, MM. Prévost et Dumas, crurent expliquer les phénomènes de la contraction musculaire par l'action réciproque de courants galvaniques parallèles, renfermés dans les fibrilles nerveuses qui viennent se distribuer dans les muscles. L'anatomie microscopique semblait leur prêter son concours.

Toutes ces expériences sont incontestables sans doute; mais il n'en est pas de même des conclusions qu'on en a tirées.

Remarquons un premier fait: c'est la nécessité de l'intervention d'une matière organisée pour l'accomplissement de ces phénomènes. Pour faire du chyme, sous l'influence d'un courant galvanique, Spallanzani a dû employer des aliments et du suc gastrique, deux produits empruntés à des êtres qui avaient vécu. Pour obtenir du lait, si tant est qu'on en ait jamais obtenu, W. Edwards avait besoin de sang; c'est-à-dire de celui de tous nos liquides qui présente les traces les plus manifestes de la vie et de l'organisation; l'expérience de M. Dutrochet exige de l'albumine; MM. Prévost et Dumas ne peuvent faire contracter que de la fibre musculaire.

Or, ces divers éléments ne devaient point leurs propriétés aux fluides électriques, puisque ceux-ci n'ont jamais formé à eux seuls ni fibrine ni albumine; puisqu'ils n'ont jamais fait ni muscle ni sang.

Je dis plus: l'analogie qui semble exister dans ces expériences entre la vie et l'électricité ne se maintient pas longtemps. Livrez des aliments à un organisme vivant, ils seront d'abord transformés en chyme, puis en chyle, puis ils deviendront du sang. Cette masse alimentaire continuant à passer par des transformations successives, non-seulement changera d'état, mais, de plus, elle sera revivifiée; ses molécules vivantes, charriées à travers les vaisseaux, seront utilisées pour la nutrition; avec le sang, la vie fera des tissus, puis des organes, des appareils. Que l'on continue, au contraire, l'expérience de Spallanzani, et au lieu d'organiser on décomposera. Cette masse alimentaire électrisée qui s'était transformée en chyme passera bientôt à la putréfaction; et, au lieu

d'obtenir un principe immédiat organisé, un tissu, un organe, on arrivera au dernier terme de la décomposition cadavérique : à l'eau, à l'acide carbonique et à l'ammoniaque.

Quant à l'expérience de M. Dutrochet, on aurait pu la continuer longtemps avant d'obtenir un muscle, quelque rudimentaire qu'on le suppose ; et l'on ne saurait assimiler au lait le liquide obtenu par le procédé de W. Edwards. Si donc il y a ici une analogie entre ces effets de la vie et ceux des agents impondérables, elle est plus apparente que réelle ; et ces faits, du reste, ne peuvent s'expliquer par l'intervention exclusive de l'électricité, puisqu'ils se passent seulement entre des éléments empruntés à des corps qui avaient vécu.

L'expérience eût été bien plus concluante si des courants galvaniques, passant à travers des éléments chimiques pris à l'état naissant, avaient donné à leurs molécules une disposition analogue à la structure des tissus ; si, par exemple, ils eussent fait de la fibrine, de l'albumine, du caséum en traversant des masses de vapeur d'eau, d'acide carbonique et d'ammoniaque. Enfin, si, continuant l'expérience, on eût vu l'électricité faire des organes avec ces principes immédiats, et des appareils avec ces organes, on aurait pu lui décerner le titre d'agent vital ; mais on n'aurait pu la considérer comme étant la vie même. Il y a, en effet, autre chose que des organes ou des appareils dans un corps organisé ; il y a le *type* qui détermine la forme des uns et la disposition des autres ; qui représente la partie fixe et constante de notre être.

« La matière d'un corps organisé, dit Burdach (1), n'a pas de stabilité : sans cesse flottante, elle est continuellement produite aux dépens des matières étrangères et détruite. La seule chose fixe est le type, c'est-à-dire l'expression d'une idée déterminée par une certaine proportion des parties constituantes dans la composition, la forme et l'activité. Comme la procréation, la régénération, et en général toute manifestation de la force médicatrice de la nature, la vie est une réalisation non interrompue du type. Tandis que les produits

(1) Burdach, *Traité de Physiologie*, t. IX, p. 691.

de la formation n'arrivent point à durer, l'idée est la cause continuellement agissante de cette formation; elle produit et entretient, pénètre et vivifie toutes ces choses particulières. »

Cette *idée continuellement agissante*, Hahnemann lui a donné le nom de force vitale, « sans laquelle l'organisme ne peut ni sentir, ni agir, ni rien faire pour sa propre conservation (*Organon*, § 10.) » Cette force distincte de la matière est unie avec elle, et se soumet par là aux lois les plus générales de la nature. « La force et la matière, dit encore Burdach, sont... partout réunies l'une avec l'autre : tandis que la matière repose sur des forces qui s'enchaînent réciproquement, ces forces ont besoin, pour se manifester, d'une matière qui leur serve de support (1). »

Si nous enlevons à l'énoncé de Burdach l'idéalisme qui l'obscurcit, nous reconnaîtrons combien sa définition de la force vitale se rapproche de celle que Hahnemann avait adoptée. C'est donc à cette force que nous devons rapporter les phénomènes de l'organisation ; car, sans elle, la matière conserve son inertie première; quelle que soit l'intensité des courants électriques dont elle est sillonnée, elle conserve ses caractères : c'est toujours le limon de la terre auquel il manque une force végétative, ou une force de vie et de mouvement, *animam viventem atque motabilem* (2).

Ainsi, rien ne nous autorise à enlever à la force vitale le pouvoir d'organiser la matière, pour en doter les agents impondérables, puisque ceux-ci ne peuvent donner l'organisation; tandis qu'au contraire ils l'enlèvent aux tissus et aux organes dont ils hâtent toujours la décomposition cadavérique.

Quant aux phénomènes d'activité et de sensibilité, les fluides impondérables ne peuvent non plus en rendre compte, car ils ne leur appartiennent pas en propre.

Un muscle se contracte sous l'influence d'un courant galvanique, parce qu'il est doué de l'irritabilité et non parce qu'il est électrisé ; quand cette irritabilité diminue ou s'éteint, l'é-

(1) V. *Loc. cit.*, p. 686.

(2) *Genèse.*

lectricité reste sans action sur nos tissus. Or, l'irritabilité est une propriété des êtres vivants ; la contractilité dépend donc de la force vitale et non des agents impondérables. Dans ce cas, ces fluides agissent comme tous les autres excitants ; comme la cautérisation, les irritations mécaniques, etc., ils déterminent les parties à entrer en activité sans leur communiquer la cause du mouvement. Cela est si vrai, que ces excitants déterminent la manifestation de phénomènes en rapport avec la structure et les fonctions des organes. Ils font contracter les muscles, suscitent des sensations de lumière quand on les applique aux nerfs optiques, des phénomènes d'audition quand il s'agit des nerfs acoustiques, des actes de sécrétion quand on opère sur les glandes.

La différence de ces phénomènes ne pouvant nullement s'expliquer par l'action d'une cause toujours identique, trouve sa raison dans la diversité des propriétés des organes. Nous sommes ainsi ramenés, en dernière analyse, à cette cause première. Il nous faut dire que les muscles se contractent parce qu'ils sont contractiles, et rechercher la cause de cette contractilité et celle de la sensibilité ; jusque-là nous n'avons rien dit. Et quand même nous avancerions, avec les physiologistes successeurs de Bichat, que l'organisation des tissus est la cause de leurs propriétés vitales, nous n'aurions rien dit encore, car il faudrait savoir pourquoi cette matière est ainsi organisée.

L'électricité ne pouvant, en aucune manière, rendre compte de la structure des tissus, ne peut non plus expliquer aucune de leurs propriétés. Il faut donc admettre dans les êtres vivants une cause spécifique, active et immatérielle, de laquelle dépend leur impressionnabilité, leur motilité et leur structure.

Les partisans de l'intervention des agents impondérables me diront, sans doute, qu'ils admettent ces différences ; mais qu'on peut facilement les expliquer par les modifications imprimées par la force vitale aux fluides électro-magnétiques. Ces modifications, ajouteront-ils, sont évidentes, puisque l'électricité animale est pour nous l'influx nerveux.

Ces deux propositions sont contestables ; l'électricité animale ne différant pas, dans ses effets, de l'électricité minérale ; et l'influx nerveux ne pouvant être confondu avec les agents impondérables.

Dans l'impossibilité où nous sommes de pénétrer ici-bas l'essence des choses, et de connaître les forces autrement que par leurs propriétés, nous admettons l'identité de nature des causes par celle de leurs effets. Or, l'électricité animale engendre les mêmes phénomènes que l'électricité minérale ; il n'y a donc entre elles aucune différence. Toutes deux dévient l'aiguille aimantée, donnent des secousses, voire même des étincelles ; toutes deux aimantent d'une manière durable les aiguilles d'acier, et décomposent l'eau acidulée (1). L'identité est évidente ; et, du reste, si elle n'existait pas, il eût été impossible aux physiologistes de reconnaître la présence des fluides électriques dans les corps vivants. L'hypothèse de la transformation des agents impondérables sous l'influence de la vie n'étant pas conforme à l'expérience, doit être rejetée.

Il en est de même de la confusion qu'on essaye d'établir entre l'influx nerveux et les courants galvaniques. Ici, cependant, l'expérience est plus spécieuse, et les physiologistes se trouvent partagés. MM. Magendie, Matteucci, Becquerel, Prévost et Dumas, W. Edwards, etc., admettent ce principe ; mais Muller le conteste, et voici ses raisons :

« L'électricité et la force nerveuse, dit-il, diffèrent l'une de l'autre ; car la force nerveuse n'agit plus à travers un nerf qu'on a lié ou coupé en travers, tandis que ce nerf n'est pas moins bon conducteur qu'auparavant, lorsque le point de section ou la ligature se trouve compris entre les deux armatures.

« Les nerfs, même alors qu'ils sont tout à fait frappés de mort, demeurent conducteurs du galvanisme, à l'instar de

(1) V. les lettres de MM. Matteucci et Colladon, *Comptes-rendus de l'Académie des Sciences*, année 1836, p. 430, 493 *et passim* ; et Burdach, *Traité de Physiologie*, p. 612 *et passim*.

toutes les parties animales humides, tandis qu'ils ont perdu l'aptitude à provoquer des contractions dans les muscles.

« Enfin, ajoute ce physiologiste, mes expériences et celles de Stieker démontrent que, quand l'influence vivante des nerfs sur les muscles est abolie depuis longtemps, l'irritation galvanique de la simple chaîne elle-même n'agit plus sur les muscles, et ne donne plus lieu en eux à des convulsions (1). »

Il y a encore une autre différence, plus concluante peut-être : c'est que l'influx nerveux est retenu dans les nerfs dont la faculté conductrice ne pourrait conserver l'électricité : « Si c'était l'électricité qui agît dans les nerfs, elle ne pourrait demeurer bornée à ceux-ci, puisque le névrilème est humide, et que les parties environnantes le sont également. On a admis aussi, par hypothèse, que les nerfs jouissaient d'un pouvoir isolant... Mais le névrilème, précisément, est un excellent conducteur du galvanisme, et les nerfs ne sont même pas meilleurs conducteurs de l'électricité que d'autres parties animales humides (2). »

En présence d'aussi nombreuses différences entre l'influx nerveux et l'électricité, les confondre serait marcher contre l'expérience et la raison.

Ainsi, messieurs, soit que nous étudiions les phénomènes de l'organisation, ceux du mouvement ou de la sensibilité, nous ne pouvons, en aucun cas, les expliquer par l'action des agents impondérables ; nous devons chercher leur cause en dehors des puissances purement physiques. Il nous faut remonter jusqu'à la conception d'une force immatérielle, une, spécifique, présente partout, et tout entière dans chacune de nos parties ; force impressionnable, active, organisatrice, mais spécifique dans son impressionnabilité, son activité, et dans la disposition qu'elle donne à nos tissus, c'est-à-dire à la force vitale elle-même.

L'électricité, cependant, joue un rôle dans l'organisme. Ce rôle est conforme à sa nature et à ses propriétés ; elle

(1) V. Müller, *Physiologie du système nerveux*, p. 75 et suiv., t. I.
(2) V. Müller, *loc. cit.*

donne lieu à des phénomènes électriques, mais non aux fonctions de la vie ; elle préside aux actions physiques ou chimiques, et son rôle, ainsi limité, est encore assez important, assez merveilleux.

On ne s'étonnera pas, par exemple, de voir Edwards lui faire honneur de la décomposition des sels contenus dans le sang, de la dissociation de l'acide et de la base, qui sont livrés, ainsi séparés, à l'action de la force vitale, pour constituer certains produits de sécrétion. On ne s'en étonnera pas, parce que ce sont là des phénomènes habituellement engendrés par les courants galvaniques, et parce que la pile est le seul appareil « qui jouisse de la faculté de séparer d'un liquide homogène les matières acides ou alcalines qu'il renfermait à l'état de neutralité saline (1). » Dans ce cas, l'électricité prépare les matériaux dont la force vitale doit disposer, et auxquels celle-ci communiquera bientôt l'organisation ; mais là se trouve la limite de sa puissance. Nous ne pouvons être surpris de rencontrer dans tous ces phénomènes de combinaison ou de décomposition chimiques les traces des fluides impondérables, pas plus que dans tous autres actes communs aux corps vivants et au monde inorganique. Nous devons seulement bien constater la différence qui sépare ces actions inorganiques des fonctions des corps vivants, et nous rappeler que, même alors, l'influence des agents physiques est gouvernée, dominée, modifiée par celle de la force vitale.

Ces agents ont aussi un autre objet. Tous les membres du règne animal étant continuellement plongés dans un milieu rempli d'électricité, étant incessamment soumis à son action, avaient besoin de fournir des fluides impondérables pour lutter contre ces influences ; ils devaient posséder de l'électricité, comme ils renferment du calorique. Mais nous ne sommes pas plus en droit d'assimiler l'organisme à une machine électrique, parce qu'il dégage des fluides impondérables, que de le considérer comme une locomotive, parce qu'il y a en lui production de chaleur, de vapeur d'eau et de mouvements. Faire

(1) V. *loc. cit.*, p. 576 *et passim*.

une semblable assimilation serait prendre l'effet pour la cause, confondre les résultats de la vie avec son principe.

Disons donc avec Burdach : « En admettant que la modalité du conflit organique est électrique, nous sommes fort éloigné de regarder l'électricité comme la cause de la vie. Elle suppose déjà une différence et une pluralité de tissus, qui sont un produit de cette dernière. Elle donne les actions (1) considérées une à une ; mais il faut une autre force pour lier ces actions ensemble, de manière à en faire sortir l'unité des fonctions de la vie générale. Si, après l'extinction de la vie générale, un reste de vie partielle se maintient dans le cadavre, ce reste montre encore des phénomènes électriques ; une fois les nerfs et les muscles morts, l'électrisation ne provoque plus aucun mouvement en eux, et il n'y a point de décharge électrique qui soit en état de ranimer un cadavre. L'électricité n'est donc point le principe de la vie... (2) » Ce *principe de la vie*, Hahnemann l'a nettement caractérisé : c'est lui qui dirige les actions du dedans, reçoit les impressions venues du dehors, et, en particulier, l'action des médicaments.

Mais qu'est-ce qu'un médicament ?

Hahnemann a résumé ses caractères dans la formule suivante : « *Quæ corpus merè nutriunt alimenta ; quæ vero sanum hominis statum* (*vel parva quantitate ingesta*) *in ægrotum, ideòque et ægrotum in sanum mutare valent* medicamenta *appellantur* (3). » C'est-à-dire que l'aliment jouit d'une seule propriété : celle de nourrir ; tandis que le médicament possède trois facultés : celle de rendre malade l'homme bien portant (*sanum in ægrotum mutare*) ; celle de ramener à la santé celui que la maladie accable (*ideoque et ægrotum in sanum*) ; et, enfin, la faculté de développer cette double puissance, même quand il est donné à très-petites doses (*vel parva quantitate ingesta*).

Ces propriétés dépendent *de forces médicatrices, dynami-*

(1) Les actions électro-chimiques seulement.
(2) V. *loc. cit.*, p. 616.
(3) *De viribus medicam. positiv. edidit.* Quin.

ques ou *virtuelles*, dont les médicaments sont doués. Pour Hahnémann, ces forces sont spécifiques ; elles distinguent le médicament de l'aliment. Pour M. Weber, ce sont des fluides impondérables modifiés, lesquels existent aussi bien dans les substances nutritives que dans les agents thérapeutiques.

Ce dernier énoncé, messieurs, me semble inadmissible, pour deux raisons : c'est que les fluides impondérables, toujours identiques, ne peuvent rendre compte de la diversité d'action des médicaments ; et aussi parce que ces fluides, étant des agents généraux de la nature, n'ont rien de spécifique dans leur action.

On connaît la variété d'action des médicaments. Ce fait, admis par toutes les écoles, a été encore plus nettement professé par Hahnemann. L'allopathie, par exemple, avait été amenée à retrouver des caractères analogiques au milieu de leurs différences ; elle avait distingué ses agents par groupes ; elle avait des *astringents*, des *antiphlogistiques*, des *altérants*, etc.; et, à chaque groupe, elle faisait correspondre une *médication*. La réforme hahnemannienne a établi, au contraire, la spécificité absolue, l'individualisme de chaque substance ; et elle n'a reconnu qu'une seule médication, fondée sur le principe de la spécificité, dont le *similia similibus curantur* est le symbole. Or, l'hypothèse de la nature électrique de la force virtuelle des médicaments ne pouvant mener qu'à les diviser en deux groupes, les médicaments à électricité positive, et ceux à électricité négative, était impuissante à rendre compte de la classification allopathique, et, à plus forte raison, de la spécificité absolue proclamée par l'homœopathie.

Pour faire concorder cette théorie avec les faits, on devait admettre une modification profonde imprimée aux fluides impondérables ; mais cette hypothèse est opposée à l'expérience, puisque l'électricité du soufre ne diffère pas de celle du graphite, de l'arsenic ou de l'antimoine.

En vain voudrait-on soutenir l'analogie de la force médicatrice et des fluides impondérables, parce que ces deux puissances se développent dans des conditions analogues, c'est-à-dire par le frottement ; les faits viendraient s'élever contre

une pareille assertion ; il y a loin, par exemple, du soufre électrisé au soufre dynamisé. Le premier acquiert ses propriétés sans altération de la matière ; le second n'arrive à posséder sa puissance que par la division atomistique de sa substance.

Il y a donc autre chose dans les médicaments que des fluides impondérables : il y a des forces dynamiques et virtuelles, d'où dépendent leurs vertus salutaires. L'existence de cette puissance sépare le médicament de l'aliment.

M. Weber invoque contre cette distinction la résistance de certains animaux contre l'action des poisons. « La chèvre, dit-il, broute le sumac ; le perroquet s'empoisonne avec le persil ; le hérisson est réfractaire à l'acide prussique et au venin du serpent ; on voit même, sous l'influence de la culture ou des conditions atmosphériques, certains végétaux perdre leurs propriétés nutritives ou leurs vertus thérapeutiques : la pêche est vénéneuse en Orient, et, dans les colonies, on mange la morelle en guise d'épinards. » (P 372.)

Ces faits, incontestables sans doute, sont loin de mener aux conclusions qu'on en a tirées. La différence d'action d'un même médicament sur des animaux d'ordres différents montre la spécificité de leur vitalité, mais rien de plus ; elle établit la différence qui sépare l'homme d'une chèvre ou d'un hérisson ; mais elle n'est point une preuve de l'identité du médicament et de l'aliment. Si la pêche est vénéneuse en Orient, et la morelle aussi inactive que l'épinard, cela tient aux modifications imprimées aux végétaux par la culture et le climat ; mais cela n'est point une raison pour confondre les agents thérapeutiques et les matières nutritives.

Si cette confusion était possible, si, surtout, les médicaments devaient leurs vertus aux agents impondérables, on pourrait transformer un médicament en matière alimentaire, à l'aide de l'électricité, et on aurait le moyen, en neutralisant ses fluides, de changer un agent thérapeutique en matière assimilable. L'impossibilité d'une semblable transformation vient encore s'élever contre l'hypothèse de la nature électro-magnétique de la force dynamique des médicaments.

Une dernière considération peut être présentée contre

cette théorie. L'électricité étant un agent général de la nature comme le calorique, l'air et l'eau, n'a rien de spécifique dans son action, et ne peut être, en conséquence, un moyen thérapeutique direct; autrement, l'homme, se trouvant continuellement plongé dans un milieu rempli de ces principes; étant incessamment soumis à leur influence, devrait en ressentir, à tous moments, les effets, c'est-à-dire être constamment dominé par une maladie médicinale; tout médicament ayant la propriété de rendre malade l'homme bien portant, *sanum in ægrotum mutare.*

Il devrait aussi trouver dans ces agents des moyens de guérison, et non pas seulement des palliatifs. Or, messieurs, combien de fois a-t-on guéri une maladie spécifique avec l'air ou la chaleur? combien de syphilitiques, par exemple, ont-ils été guéris par ce moyen? Ce sont là, sans doute, des adjuvants qui viennent prêter un secours efficace à des médicaments plus directs; mais, à eux seuls, ils ne pourraient détruire la maladie dans sa cause et dans ses effets, ils ne pourraient la guérir.

Vous me trouverez peut-être bien téméraire d'étendre cette conclusion à l'hydrothérapie. L'eau, cependant, n'a rien de spécifique, et les résultats de son application ne sont pas au-dessus de tout examen. J'ai, pour mon compte, analysé un bon nombre d'observations de malades traités par l'eau froide; les guérisons étaient nombreuses, j'en conviens; mais elles n'étaient pas toutes radicales (1). Les plus brillantes, et aussi les plus durables, avaient été opérées sur des sujets atteints de maladies aiguës, d'affections traumatiques ou de maladies médicinales. Quant aux maladies chroniques, elles avaient été amendées, guéries même en apparence; mais le virus, cause des symptômes, n'avait pas été atteint; et, après un moment de calme, il ne tardait pas à montrer de nouveau sa puissance. Nous avons vu de ces malades traités par l'hydrothérapie, nous les avons vus soulagés pendant leur traitement, et retomber bientôt après l'avoir cessé.

(1) V. Scoutteten, de l'eau.

Ce que je dis de l'hydrothérapie peut s'appliquer de tous points à l'action de l'électricité. Souvent employée chez des malades atteints de paralysie ancienne, elle a bien rarement rétabli le mouvement et la sensibilité. Je pourrais citer l'exemple d'un homme atteint d'une paralysie de la peau, symptôme d'un éléphantiasis syphilitique. Ce malade avait été, pendant plusieurs mois, électrisé dans un des grands hôpitaux de Paris, sans obtenir aucun soulagement à son état.

Hahnemann nous a légué la pathogénésie de l'aimant, et nous sommes encore à savoir dans quelles circonstances ce moyen a été curatif. Lui, aussi, a employé l'électricité ; mais c'était à titre d'intercurrent, pour arrêter une crise ou entraver l'aggravation déterminée par un médicament ; il ne nous a point laissé d'exemples de guérisons radicales dues à ce moyen (1).

L'électricité ne semble donc pas posséder non plus le second caractère des agents thérapeutiques, le pouvoir de ramener à la santé l'homme accablé par la maladie, *ægrotum in sanum mutare ;* elle n'est pas un médicament.

Rappelons, enfin, à quelles doses énormes il faut employer ces agents généraux pour modifier les maladies, pendant quel laps de temps il faut en continuer l'emploi, et l'on jugera qu'ils manquent encore de la troisième faculté des médicaments, celle de développer leur action bienfaisante ou perturbatrice, même quand ils sont donnés à faible dose (*vel parva quantitate ingesta*).

Concluons sur ce point : l'électricité, comme les agents généraux de la nature, ne peut être un médicament ; on ne doit attendre de son application ni la certitude, ni la rapidité de la guérison. Elle ne peut être comparée aux médicaments eux-mêmes ; ceux-ci seuls ont la puissance de modifier assez profondément l'organisme, d'atteindre assez directement la maladie pour en opérer la guérison d'une manière sûre, prompte, exempte de perturbations douloureuses ; *tutò, citò et jucundè.*

Nous sommes ainsi, messieurs, ramenés encore une fois

(1) V. *Traité des Maladies chroniques*, p. 222.

à l'opinion de Hahnemann qui appelait les médicaments « des substances douées de forces modificatrices également dynamiques ou virtuelles, dont elle (la force vitale) perçoit l'impression à l'aide de la sensibilité nerveuse présente partout. Ainsi, ajoutait-il, les médicaments ne peuvent rétablir et ne rétablissent réellement la santé et l'harmonie de la vie qu'en agissant dynamiquement sur elle. » (*Organon*, § 16.)

Ces forces se distinguent de toutes les autres par leurs propriétés; elles sont spécifiques par la manière dont elles agissent et par leur mode de développement. Leur action est directe et perçue *sans intermédiaire* par la force vitale, par *la vie*. C'était l'opinion de Hahnemann, opinion nettement formulée dans la citation qui précède. Car cette sensibilité *nerveuse présente partout* est l'effet de la vie, on peut même dire une de ses propriétés. Ne soyons pas dupes des mots, et nous reconnaîtrons que si Hahnemann a semblé, dans cette expression, s'incliner, par la forme, devant le *nervosisme* de Cullen, il s'en est franchement séparé quant au fond; n'oublions pas que la force vitale est le principe de nos mouvements, de nos sensations et de la structure de notre être, et nous reconnaîtrons avec lui que toute substance capable de modifier l'état des êtres vivants doit agir sur cette partie immatérielle et dynamique à laquelle ils doivent l'entretien de leur existence.

Les forces médicatrices sont donc spécifiques dans leur mode d'action; elles le sont aussi par les conditions de développement de leur puissance. Avant d'avoir subi aucune préparation, leur vertu thérapeutique est incomplète ou nulle; il faut, pour la développer, employer des procédés spéciaux que Hahnemann a réduits à deux : la *trituration* et la *dilution*. Le premier, appliqué exclusivement aux substances insolubles; le second, réservé pour toutes celles capables de se dissoudre.

Les substances soumises à ces deux procédés sont à la fois atténuées et dynamisées; atténuées quant à leurs propriétés perturbatrices; dynamisées au contraire, quant à leurs vertus curatives.

Vous savez, messieurs, comment M. Weber a été amené à étendre le procédé de la trituration à tous les médicaments, et comment il nous a ainsi offert des préparations d'une forme nouvelle et d'une efficacité incontestable dans certains cas. Je n'ai point l'intention de fixer, aujourd'hui, leur valeur thérapeutique, car nous ne pouvons facilement oublier les services rendus par les dilutions hahnemanniennes. Cette question, du reste, tient de trop près au vaste problème des doses et des dilutions pour pouvoir en être détachée. Je me contenterai, en ce moment, de l'indiquer comme un corollaire de la théorie discutée dans ce rapport, laissant au temps le soin d'élucider cette question encore fort obscure.

Mais c'est assez poursuivre l'examen du problème posé par M. Weber. Malgré l'apparente rigueur de sa théorie, malgré les expériences nombreuses qui semblent lui prêter un appui solide, le doute est encore permis. Les problèmes sont posés, mais leur solution reste entourée de difficultés et de mystères.

Cependant, messieurs, si j'osais, en terminant, vous proposer une résolution sur le travail de notre collègue, je vous demanderais d'en voter l'impression, non pas à titre de solution, mais à titre de renseignements. Je vous le demanderais dans l'espoir d'appeler l'attention de nos confrères sur ces problèmes difficiles qui sont la base de notre art. J'exprimerais aussi le vœu de voir ceux de nos collègues que leurs occupations mettent chaque jour aux prises avec les difficultés de la pharmacologie, abandonner les hautes régions où M. Weber s'est placé, et réunir leurs efforts pour avancer sur le terrain plus solide de la pratique; je le ferais dans l'espoir que leurs efforts réunis ne tarderaient pas à nous doter d'une pharmacopée complète.

Vous jugerez, messieurs, de l'opportunité de ces conclusions.

OBSERVATIONS DE CROUP ET DE BRONCHITE AIGUE,

Par le docteur William Henderson, professeur de pathologie générale à l'Université d'Édimbourg, traduites du *British journal of homœopathy*, par le docteur André Chanet.

(Suite.)

De même que d'autres inflammations aiguës, dont les médicaments curatifs sont clairement désignés dans la *Matière médicale*, la bronchite aiguë, dans sa forme commune, et même dans ses formes les plus graves, offre rarement quelque difficulté au praticien homœopathe. Aussi, jusqu'à ces derniers temps, et bien que j'eusse rencontré un nombre considérable de personnes atteintes de cette maladie, ne m'étais-je jamais bien sérieusement préoccupé de ses conséquences, sauf dans quelques cas exceptionnels, où les malades avaient mis en oubli toute précaution. Ce qui m'a paru surtout intéressant dans le traitement de cette maladie, c'est le contraste remarquable offert par les résultats de l'homœopathie, comparés à ceux des traitements ordinaires. La conclusion générale à tirer de cette comparaison, c'est que l'homœopathie assure une guérison de beaucoup plus prompte, en même temps qu'elle épargne toute souffrance au patient. Je pourrais en fournir un grand nombre d'exemples; mais je me contenterai du suivant, non qu'il soit le plus saillant, mais seulement à cause de sa brièveté.

1849, 18 janvier. Homme de trente ans environ, de constitution délicate et d'aspect assez chétif, ayant eu la rougeole il y a trois ans. Depuis cette époque, il avait eu plusieurs bronchites aiguës, dont la durée ordinaire avait été de quatre à six semaines, et dont l'une, accompagnée d'hémoptysie, avait persisté pendant plusieurs mois.

Sa maladie actuelle avait débuté le 8 janvier par un coryza,

auquel s'étaient bientôt jointes une toux fréquente et de l'oppression.

Huit heures et demie du soir. Pouls à cent vingt, sans trop d'ampleur ni de dureté. Température assez modérée de la peau. Le malade est assis dans son lit, la respiration se faisant mieux dans cette position, quoiqu'elle soit encore très-difficile et accompagnée de beaucoup d'oppression. L'expiration est prolongée et sifflante. La toux est fréquente; l'expectoration considérable, épaisse, opaque et jaunâtre. D'abondants râles sibilants se font entendre dans toute l'étendue de la poitrine, particulièrement pendant l'expiration. Langue blanche. Selles régulières. *Aconit* et *bryone* 1re atténuation décimale, alternativement de demi-heure en demi-heure jusqu'à minuit, puis d'heure en heure.

19, dix heures du matin. De minuit à quatre heures, il a dormi paisiblement et dans la position horizontale. Pouls à cent huit. Ce matin, au réveil, il a beaucoup toussé et craché. L'expectoration est moins épaisse et moins jaunâtre. Continuer d'heure en heure.

Neuf heures du soir. Pouls à quatre-vingt-seize. La toux n'a pas varié, mais l'expectoration est facile; mêmes râles sibilants. *Aconit.* seulement de demi-heure en demi-heure jusqu'à minuit, puis d'heure en heure.

20, dix heures du matin. Sommeil assez fréquemment interrompu. Pouls à quatre-vingt-dix; le malade a moins toussé et craché ce matin; même état de la respiration; langue blanche; pas de selle. *Aconit* et *ipécacuanha* 1re atténuation décimale, alternativement chaque demi-heure pendant quatre heures, puis d'heure en heure.

21, midi. Pouls à soixante-seize; beaucoup moins de toux, d'expectoration et de râles; langue plus nette; plusieurs selles (le malade avait pris plusieurs fois de l'huile de ricin pendant le cours de son indisposition). Continuer les médicaments chaque heure et demie. Bouillon de bœuf.

22. Se trouve très-bien; la toux et l'expectoration ont à peu près cessé; quelques râles disséminés dans la poitrine; pouls naturel; selles régulières; langue à peu près nette. Le

malade est levé et habillé. Viande pour son dîner. *Bryone* chaque deux heures. Le jour suivant, il se trouva assez bien pour sortir, et, quoique le temps fût orageux, il n'en ressentit aucun mauvais effet.

Les cas de cette espèce doivent être familiers aux médecins homœopathes. Les suivants sont si rares, et en même temps si remarquables par leur gravité, qu'ils méritent d'être mentionnés. Ils appartiennent à cette forme de bronchite qu'on a désignée sous le nom de *suffocante*, qui ne le cède en rien, tant pour la violence de ses symptômes que pour leur gravité, aux autres inflammations aiguës des organes pulmonaires. Quoiqu'on la trouve souvent mentionnée dans la littérature médicale, et quoique M. Fauvel en ait fait l'objet d'un long Mémoire, une bonne histoire de cette maladie reste encore à faire; et la remarque de Laënnec, que cette variété de catarrhe aigu n'a pas suffisamment fixé l'attention des médecins, est toujours vraie. Quoi qu'il en soit, deux points de son histoire n'ont jamais été contestés : sa gravité et la rapidité de sa marche. « Sa durée, dit Laënnec, est de vingt-quatre à quarante-huit heures, ou au plus sept jours. Au bout de ce temps, ou le malade succombe, ou l'expectoration s'établit et met fin à la suffocation. » Le docteur Hastings n'est pas moins explicite. « Il existe, dit-il, une espèce de bronchite aiguë qui sévit particulièrement sur les jeunes enfants, et dont la terminaison fatale est même beaucoup plus prompte que dans la dernière variété (qu'il désigne comme se terminant fatalement du cinquième au sixième jour); car, dans les cas les plus graves, elle a lieu généralement en soixante et douze heures. » M. Fauvel a vu huit enfants atteints de cette maladie, dont sept en moururent (le huitième périt également d'une affection consécutive des poumons). Quant aux adultes, il mentionne dix morts sur dix-neuf malades. Barthez et Rilliet en parlent en ces termes : « La marche de cette maladie est quelquefois excessivement rapide : ainsi, nous avons vu un enfant d'un an mourir le troisième jour. » Les cinq autres cas qu'ils rapportent marchèrent plus lentement, mais tous finirent de même par la mort.

Enfin, pour en finir avec cette question de la mortalité, qui rallie tous les médecins allopathes, nous rappellerons l'opinion du docteur West dans ses excellentes Leçons sur les maladies de l'enfance. « Il existe, dit-il, une variété de bronchite aiguë, presque toujours idiopathique, qui marche avec une excessive rapidité, et se termine presque toujours par la mort. J'ai vu une petite fille qui mourut en quarante-huit heures, au quatorzième jour de la convalescence d'une rougeole, et un garçon qui succomba moins de quatre jours après le développement des symptômes sérieux. »

On a admis généralement que cette affection a son siége dans les dernières ramifications des bronches, en conformité de l'opinion de M. Fauvel, qui la désigne sous le nom de *bronchite capillaire suffocante*. L'impropriété d'une pareille dénomination, et le manque de justesse des idées pathologiques sur lesquelles elle s'appuie, sont suffisamment prouvés par la relation que M. Fauvel lui-même donne de l'anatomie morbide de cette affection. Une rougeur plus ou moins prononcée de la membrane muqueuse, du muco-pus, et, dans quelques cas, des pseudo-membranes, ayant été observée aussi bien dans les plus larges que dans les plus étroits tuyaux bronchiques, la maladie doit être considérée comme une bronchite générale, et le terme *capillaire* doit être rayé comme désignation distinctive, tant que l'on n'aura pas péremptoirement démontré que l'inflammation des dernières ramifications des bronches constitue le principal danger de cette maladie, et est la vraie cause de sa léthalité. Mais les conséquences mêmes de cette proposition demanderaient à être prouvées autrement que par des assertions. Si les tubes capillaires se trouvent engagés dans la bronchite suffocante, cela ne prouve qu'une chose, c'est que la bronchite *générale* ne saurait exister sans que l'arbre respiratoire ne soit engagé dans toutes ses parties.

La recherche du caractère pathognomonique de cette maladie a conduit la plupart des auteurs à penser que sa gravité résulte de l'accumulation des sécrétions morbides, qui, selon eux, détermine la suffocation, en bouchant les tuyaux bron-

chiques et en empêchant l'air de pénétrer dans les cellules pulmonaires. Que les choses se soient passées ainsi dans certains cas, surtout dans ceux où la maladie a marché lentement, c'est indubitable; mais d'autres observations, et des plus caractéristiques, donnent du phénomène de la suffocation une tout autre explication, comme le prouvera un des cas suivants, qui se termina fatalement, sans que, dans aucun moment, les bronches aient été obstruées. Laënnec pensait que les phénomènes de suffocation qui signalent souvent le début de la maladie dépendaient, jusqu'à un certain point du moins, d'une cause différente de la sécrétion des surfaces enflammées, puisque, malgré sa disposition à accorder à ce phénomène le rôle prépondérant dans la pathologie de la bronchite, ou catarrhe, comme il l'appelle, il admet que « le caractère suffoquant dès l'invasion de la maladie est déterminé par l'extension de la tuméfaction de la membrane bronchique, » non moins que par la sécrétion des fluides. Les cas suivants mettent hors de doute que les symptômes les plus intenses de suffocation peuvent se produire en l'absence presque complète de sécrétion inflammatoire; mais la question de l'explication de ce fait n'en reste pas moins pendante. Quant à moi, je pense que diverses causes concourent à le produire, parmi lesquelles je signalerai la façon toute particulière dont s'accomplit l'*acte* de la respiration, et la grande rapidité de la circulation, tout autant que l'état morbide de la membrane muqueuse et la congestion probable des poumons.

C'est dans l'enfance que, dès le début de la maladie, les symptômes de suffocation sont le plus marqués, et c'est aussi dans cet âge que la respiration et le pouls offrent le plus de fréquence. Le pouls est d'autant plus accéléré que l'enfant est plus jeune. Barthez et Rilliet parlent d'un enfant d'un an, qui mourut au troisième jour de la maladie, et dont le pouls s'éleva jusqu'à deux cents pulsations par minute. Dans le second des cas ci-joints, j'ai compté le même nombre de pulsations; cent soixante à cent quatre-vingts pulsations semblent être la limite habituelle dans la première enfance. Une

si grande rapidité de la circulation demanderait, pour conserver au sang sa pureté, que l'acte respiratoire s'accomplît avec une rapidité proportionnelle et sans aucun obstacle dans l'exercice de sa fonction. Mais il semblerait que, malgré sa fréquence, la respiration proprement dite ou l'artérialisation du sang veineux est malheureusement insuffisante. La sensation d'étouffement qui indique une respiration incomplète est évidente, et la tendance à la lividité de la face, qui la suit de près, prouve l'imperfection de l'hématose. Si l'engouement pulmonaire rend compte d'une partie de ces phénomènes, il est évident que la façon dont s'accomplit l'acte de la respiration n'y est pas non plus étrangère. L'inspiration est excessivement rapide et brève ; l'*expiration*, dans les exemples que j'ai vus, est prolongée et manifestement laborieuse, comme si l'air était poussé avec difficulté à travers un étroit orifice situé vers la racine de la trachée. La plupart des auteurs que j'ai cités ont signalé ce phénomène de l'expiration prolongée et bruyante, mais il est impossible de déterminer à quel degré de la maladie ils l'ont observé, dans quelle proportion de cas, et s'ils l'ont regardé, ou non, comme caractéristique de la maladie à telle ou telle période. Il est en parfait contraste avec le caractère de la respiration dans le *croup*, quoiqu'il semble, comme l'*inspiration* prolongée et striduleuse de cette dernière maladie, tendre au même résultat : l'imperfection de l'hématose.

La bronchite aiguë suffocante est loin d'être une maladie commune, même dans l'enfance, quoique cet âge y soit le plus exposé. Barthez et Rilliet, malgré la grande étendue de leur champ d'observation, n'ont à citer que six cas, dont trois seulement dégagés de toute complication avec d'autres maladies de l'organe pulmonaire.

Fauvel rapporte dix-neuf observations d'adultes, mais la plupart semblent ne pas appartenir à cette forme de bronchite, leur développement ayant été graduel et leur marche lente ; quelques-unes indiquent plutôt le dernier degré de la bronchite chronique, et d'autres des maladies chroniques du poumon, aboutissant fatalement à la pneumonie et à la bron-

chite, et ne donnant lieu à des symptômes de suffocation que vers les derniers moments.

Je n'ai rencontré que trois cas de bronchite aiguë suffocante intense et sans complication. Connaissant toute l'insuffisance des méthodes ordinaires de traitement, ne trouvant aucun précepte explicite dans les ouvrages pratiques de l'homœopathie, la *matière médicale* dans sa symptomatologie de la bronchite aiguë ne me présentant aucune indication suffisamment motivée, ce ne fut pas sans une grande anxiété que je commençai le traitement du premier cas qui s'offrit à moi de cette redoutable maladie, car il s'agissait de mon propre enfant.

PREMIÈRE OBSERVATION. — 1850, mars. Fille de vingt et un mois, faisant ses dents œillères, sans irritation des gencives; ayant éprouvé, pendant les derniers six mois, des attaques passagères de bronchite, bien portante du reste et de bonne constitution. Le 23, elle fut prise de coryza, et toute la nuit elle fut agitée par la fièvre. Je ne la vis que dans la matinée du 24, à dix heures et demie; on me dit que depuis quatre heures environ elle éprouvait de l'oppression.

Elle était comme suffoquée et paraissait épuiser le peu d'air que contenait sa poitrine dans l'articulation de quelques rares syllabes, telles que: « Oh! cher! » et « Oh! oh! » Elle respirait soixante fois par minute; l'inspiration était brève et rapide, l'expiration prolongée et bruyante. Ce bruit, qui semblait venir de la trachée, était en partie sibilant, en partie croassant. La voix était parfaitement claire, et dans l'inspiration on n'entendait sortir le plus léger souffle ni du larynx, ni de la trachée, ni de toute autre partie de la poitrine. Le murmure respiratoire, tout à fait pur partout, était bref et précipité; le pouls à cent cinquante, vif; le visage rouge et inquiet; la toux petite.

Elle reçut *aconit.* et *ipecac.* 1re atténuation décimale, alternativement de demi-heure en demi-heure, jusqu'à cinq heures du soir. Les doses furent de temps en temps rapprochées d'un quart d'heure. Pendant ce temps, elle eut plusieurs vo-

missements. Aucun autre effet ne parut résulter des médicaments, les symptômes restant les mêmes, sauf la substitution d'un certain degré de pâleur livide à la coloration de la face. *Spongia* 1re atténuation décimale remplaça alors l'*ipecacuanha*, et, à sept heures du soir, les respirations tombèrent à cinquante, moins bruyantes, et le pouls à cent trente. Mais cet amendement ne fut pas de longue durée, car, entre huit et neuf heures du soir, le pouls remonta à cent. quarante, et la respiration reprit son caractère primitif et sa fréquence. *Aconit.* fut alors administré à des doses plus rapprochées, une demi-goutte chaque vingt minutes jusqu'à trois ou quatre heures du matin du 25; puis chaque demi-heure, en alternant tantôt avec *belladone*, tantôt avec *chamomilla*, également à la 1re atténuation décimale. Vers quatre heures du matin, la respiration devint moins fréquente et moins bruyante, et, deux heures après, l'expiration était beaucoup moins prolongée et s'effectuait presque sans bruit, tandis que la poitrine ne se soulevait plus que quarante fois par minute. Le pouls continuait de donner cent trente à cent quarante pulsations, mais il avait perdu sa dureté et était devenu petit et mou. Dans le courant de la nuit, on entendit encore un léger bruit trachéal, surtout pendant l'expiration, qu'interrompaient par moments, et à peu près chaque demi-heure, de faibles accès de toux. Pendant les premières vingt-quatre heures de la maladie, la malade avait eu plusieurs selles.

Pendant toute la journée du 25, *aconit.*, *bellad.* et *chamomilla* furent donnés successivement, chaque demi-heure, jusqu'à midi; puis d'heure en heure.

Pendant la journée, l'auscultation de la poitrine fit entendre un peu de râle muqueux.

Les inspirations persistèrent au nombre de quarante par minute, mais sans aucun caractère anormal, et le pouls descendit au-dessous de cent trente, ayant perdu toute sa dureté. L'expiration était tout à fait naturelle. La toux et l'expectoration furent assez fréquentes, et celle-là prenait même, pendant quelques minutes, la forme de quintes. La langue s'était chargée, et la peau conservait sa chaleur. Les mêmes médica-

ments furent continués pendant la nuit, à intervalles plus éloignés.

Le 26, le pouls était à cent vingt, et tous les autres symptômes en décroissance. Encore quelques râles muqueux, persistance de la toux, de l'expectoration, de la chaleur de la peau, et de la surcharge de la langue. Pâleur de la face. Selle.

Tous ces symptômes persistèrent encore pendant quelques jours, mais en diminuant graduellement. *Chamomilla, mercurius, spongia,* firent les frais du traitement dans les derniers temps

Ce cas offre un exemple frappant du premier degré de la bronchite aiguë suffocante par l'excessive gêne de la respiration dès le début de la maladie, l'oppression et l'essoufflement; le caractère des actes respiratoires, et la fréquence du pouls. Le second degré, ou celui de sécrétion aurait, sans aucun doute, ajouté à la difficulté du traitement, si l'accumulation des sécrétions s'était jointe à la violence des symptômes de l'invasion ; mais dans ce cas, comme dans ceux du croup, la rapide et puissante impression déterminée par les médicaments sur les phénomènes du premier degré a de beaucoup atténué la gravité de ceux du degré suivant. Les légers râles muqueux disséminés dans la poitrine disent assez ce que serait devenue la maladie si un prompt secours n'en avait fait justice dès le début.

Le cas actuel offre avec le précédent la plus frappante analogie dans tous ses symptômes. Cependant il prit un caractère tout autrement grave, dû probablement en partie à l'âge de l'enfant, mais surtout à la rougeole qui l'avait précédé, et à une tendance marquée, chez le sujet, à des attaques de bronchite depuis plusieurs mois. Dans l'observation de catarrhe suffocant du docteur West, survenu quinze jours après la rougeole, la terminaison fatale arriva en quarante-huit heures, malgré les émissions sanguines et l'émétique qu'il recommande, et que préconisent à l'envi toutes les autorités allopathiques, excepté Laënnec, en dépit des résultats déplorables qu'ils en obtiennent, comme le prouvent nos citations. Laënnec repousse la pratique des saignées dans la bronchite

suffocante des enfants, et recommande la *belladone*, non pas d'après les principes de l'homœopathie, mais en vertu de son action narcotique, qui diminue la fréquence de la respiration.

Deuxième observation. — 1850, mai Fille de treize mois, très-grasse, sujette, pendant le printemps et l'hiver, à des attaques de bronchite, d'intensité moyenne, a eu la rougeole il y a trois semaines. L'enfant fait ses dents incisives. Pendant la nuit du 10 courant, elle a eu de l'agitation fébrile, et le 11, au matin, elle a été prise de coryza et de toux. On l'a amenée à la ville dans une voiture close. de neuf milles de distance. La journée était froide, et, quoiqu'on eût pris des précautions pour la préserver de l'action de l'air, les symptômes acquirent de l'intensité dans l'après-midi, et à huit ou neuf heures du soir, quand je la vis, ils se comportaient de la façon suivante :

Cinquante-quatre inspirations par minute ; inspiration précipitée et brève ; expiration prolongée, et accompagnée, dans la trachée, d'un souffle fort et enroué. La voix était tout à fait exempte de raucité, et l'inspiration sans mélange d'aucun bruit. La toux était rare, la face colorée, la peau chaude, le pouls rapide ; mais je ne pus compter ses pulsations à cause de l'agitation de l'enfant. Constipation. L'*aconit.*, comme dans le cas précédent, fut prescrit d'heure en heure.

La nuit fut très-agitée, et la respiration conserva le caractère que j'ai décrit plus haut.

Dans la matinée du 12, je ne trouvai aucun changement dans son état. Une dose d'*huile de ricin* avait rétabli les selles. Je m'assurai que la respiration était vésiculaire dans toute l'étendue de la poitrine, sans le plus léger mélange de râle, et assez forte quoique brève. *Aconit.* et *chamomilla* 1re atténuation décimale, alternativement chaque demi-heure.

Dans la soirée son état avait empiré, son visage n'était plus coloré, mais empreint d'une teinte déjà marquée de lividité. Elle avait une tendance à la prostration, et se laissa examiner avec une passive indifférence. La respiration n'avait pas changé de caractère, mais elle était plus accélérée et donnait soixante inspirations. Le pouls, que je pus alors explorer,

avait deux cents pulsations à la minute, il n'était ni petit ni faible, mais plutôt large et modérément soutenu. La toux avait cessé, quoique le bruit de l'expiration indiquât la présence de matières qui demandaient à être rejetées ; cependant, le murmure respiratoire était partout pur et libre pendant l'inspiration. *Aconit.* et *belladona* furent prescrits à la 1re atténuation décimale pour être donnés alternativement chaque quart d'heure. Pendant la nuit, l'inégalité des actes respiratoires devint moins sensible, quoique leur fréquence restât la même. Le bruit expiratoire diminua considérablement. Toujours absence de toux. La passivité se rapprocha de plus en plus d'une somnolence continue, dont elle pouvait cependant être facilement tirée; la face conservait sa lividité et le pouls sa fréquence. Après minuit, l'*aconit.* fut donné seul pendant plusieurs heures, chaque quart d'heure, et sans autre résultat que l'affaissement du pouls. *Phosphor.* 1re et *spongia* 1re atténuation décimale, alternés à de courts intervalles avec quelques doses intercurrentes d'*aconit.*, dans la matinée, furent donnés pendant toute la journée du 15, mais sans aucun amendement dans les symptômes. La somnolence et la lividité s'accrurent, le râle trachéal, pendant l'expiration, revint et persista jusqu'à la fin. Le pouls conserva sa fréquence et devint misérable dans l'après-midi ; il n'y eut pas de toux. La mort arriva enfin entre huit et neuf heures du soir.

Deux heures avant l'événement fatal, j'explorai la poitrine, et trouvai le murmure inspiratoire tout à fait pur, net et fort comme avant, et aucun obstacle ne semblait exister à l'introduction libre de l'air dans les cellules pulmonaires. L'acte de l'expiration, quoiqu'il fût de nouveau accompagné de souffle trachéal, n'était plus prolongé comme pendant les deux premiers jours.

Ce cas offre plus d'une analogie avec une des observations rapportées par Barthez et Rilliet, relative à un enfant âgé d'un an, dont le pouls monta à deux cents pulsations, et qui mourut le troisième jour.

Dans le mois de février de l'année 1818, j'eus occasion de voir un autre exemple de cette maladie, dont les symptômes

distinctifs furent peut-être moins tranchés que dans les observations sus-relatées, mais qui n'en offrent pas moins un grand danger à cause de l'âge du sujet.

TROISIÈME OBSERVATION. — Garçon de quatre mois, enrhumé, pour ainsi dire, depuis le moment de sa naissance, du reste vigoureusement constitué. Le 7 février et le jour suivant il avait eu la fièvre et avait toussé; ayant reçu, quoique fort irrégulièrement, quelques doses d'*aconit.* et de *spongia,* il avait paru soulagé.

Mais dans la matinée du 9 on le trouva dans un état alarmant, le traitement ayant été à peu près suspendu pendant la nuit. Il respirait soixante fois par minute; l'inspiration et l'expiration étaient également accompagnées de souffle trachéal, quoique celle-ci fût plus bruyante et excessivement prolongée. Pouls petit, à cent quarante; agitation et chaleur très-grande, voix enrouée, toux rauque et fréquente. *Aconit.* 1re, *spongia* 1re, et *hepar sulphuris* 1re atténuation décimale, successivement chaque demi-heure.

Aucune amélioration n'était survenue dans la soirée, le pouls était surtout rapide et petit, le bruit trachéal était le même, aucun râle dans la poitrine. Les mêmes moyens furent continués pendant la nuit, et, vers neuf heures du matin, tous les symptômes s'étaient amendés : la respiration était moins rapide et moins bruyante, le pouls moins fréquent et la température de la peau moins chaude. La transpiration s'était établie au point du jour.

Pendant la journée, tout alla de mieux en mieux; vers deux heures, la respiration, à peine bruyante, était plus calme et plus lente, et le pouls avait beaucoup perdu de sa fréquence.

Le même traitement fut continué pendant plusieurs jours encore jusqu'à parfait rétablissement, à des intervalles progressivement décroissants, selon les progrès de la guérison. Dans aucun moment, on ne put constater l'existence des râles bronchiques.

J'ai la conviction que le succès du traitement homœopathique, dans les maladies aiguës de cette espèce, dépend sur-

tout de la fréquente répétition des doses ; aussi me paraît-il important que le médecin s'assure personnellement, en visitant aussi souvent que possible le malade, que ses prescriptions sont scrupuleusement suivies tant que subsiste le danger. Je doute que dans une seconde observation le traitement ait été exécuté comme je l'avais prescrit pendant le cours de la première nuit. Il semblerait que l'économie est moins apte à être impressionnée par les médicaments lorsque survient la tendance à la stupeur et à la somnolence, qui indiquent l'influence pernicieuse d'un sang imparfaitement artérialisé ; ce qui expliquerait l'insuccès de l'*aconit.* dans une de mes observations, où son effet caractéristique sur la circulation manqua totalement, quoiqu'il fût administré à doses très-rapprochées pendant la période de somnolence. Les praticiens allopathes mentionnent également la difficulté avec laquelle l'émétique agit en pareille circonstance, et l'expliquent par les mêmes raisons.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE HISTORIQUE ET CRITIQUE DES DOCTRINES ET DES SYSTÈMES DE MÉDECINE ;

De la doctrine homœopathique et de son affinité avec la loi *unitéiste* d'attraction universelle, par le docteur F. Deschamps, de Thorigny.

Rapport du docteur Chancerel.

Messieurs,

Un livre bien fait peut se réduire à une proposition principale, qui contient en germe le livre tout entier. Cependant, si l'auteur se bornait au développement de cette proposition unique, il lui serait difficile d'échapper à la monotonie. Pour éviter cet inconvénient, il a soin de décomposer la proposition principale en propositions secondaires, qui sont comme les corollaires de la première, et qui deviennent tour à tour le

sujet d'un développement particulier. De cette manière, l'intérêt et l'attention du lecteur sont constamment soutenus; car il retrouve sans cesse l'unité dans la variété, et réciproquement.

Le plan que je viens de tracer a été suivi par le docteur Deschamps dans la conception et l'ordonnance de son livre. On y trouve, en effet, l'unité dans la variété, et la variété dans l'unité. Aussi, il ne m'a pas été difficile de condenser sa pensée, et de l'exprimer tout entière par les trois propositions suivantes, réunies sous forme de syllogisme :

Tout est soumis à la loi *unitéiste* d'attraction universelle.

Or, de toutes les doctrines et de tous les systèmes de médecine, la doctrine homœopathique est la seule qui s'appuie sur cette loi.

Donc la doctrine homœopathique est la seule vraie.

Il m'a semblé qu'en résumant ainsi l'ouvrage que vous m'avez chargé d'examiner, le champ de la discussion serait circonscrit dans ses véritables limites, et qu'il serait toujours facile de ramener celle-ci sur son terrain, si jamais elle s'en écartait.

On m'objectera peut-être que, tout circonscrit qu'il est, le champ de la discussion est encore trop vaste, attendu que l'auteur, n'ayant fait paraître encore que la première partie de son ouvrage, laquelle a uniquement pour objet la revue historique et critique des doctrines et des systèmes de médecine, il ne nous est nullement permis de juger la seconde avant qu'elle ait paru. Celle-ci doit traiter, selon l'intention explicite de l'auteur, de la doctrine homœopathique et de son affinité avec la loi *unitéiste* d'attraction universelle. — A cela je répondrai que le docteur Deschamps a fait précéder sa première partie d'une introduction, sous le titre de prolégomènes, et que, dans cette introduction, qui est, pour ainsi dire, l'abrégé de son livre, il a donné, sur la question qu'il se propose de compléter dans la seconde partie qui nous manque, des développements précurseurs qui nous autorisent suffisamment à maintenir, dès à présent, la discussion sur le terrain où nous l'avons placée.

C'est, au surplus, messieurs, ce dont il vous sera facile de vous convaincre, si vous voulez bien me suivre dans l'examen où je vais entrer, sans autre préambule.

Commençons donc par justifier les diverses propositions qui constituent notre syllogisme, et montrons-en la légitimité par des citations textuelles de l'ouvrage que nous analysons. Rappelons d'abord la majeure de ce syllogisme que nous avons formulée en ces termes :

Tout est soumis à la loi unitéiste d'attraction universelle, et rapprochons-la de divers passages de l'auteur :

« Une loi providentielle, unique et primordiale, a présidé à l'œuvre de la création universelle, non-seulement des mondes sidéraux, mais encore des corps organisés et des corps inorganiques. Cette loi est la loi d'attraction, découverte par le génie de Newton, et reconnue comme force motrice et régulatrice des révolutions planétaires. C'est encore cette loi qui, sous le nom d'affinité, attire les uns vers les autres les molécules des corps et les unit entre elles, quand elles sont en rapport d'analogie. » (Prol., p. xvij.)

« Elle gouverne aussi les corps organisés.. .. » (Prol., p. xviij.)

« Les phénomènes de la vie organique animale s'accomplissent en vertu de la même loi. » (Prol., p. xviij.)

« En un mot, et pour résumer notre pensée, nous disons : l'attraction étant la loi unitéiste et primordiale qui gouverne le monde physique et le monde moral, elle est aussi l'axe pivotal sur lequel la société doit s'appuyer et se mouvoir... » (Prol., p. xxx.)

« C'est encore cette même loi d'attraction de l'analogue pour l'analogue qui préside aux fonctions physiologiques de l'organisation. » (Prol., p. xxxiij.)

La majeure de notre syllogisme étant suffisamment justifiée par les propres expressions de l'auteur, passons maintenant à la mineure, dont voici la formule :

Or, de toutes les doctrines et de tous les systèmes de médecine, la doctrine homœopathique est la seule qui s'appuie sur cette loi.

Légitimons-la en faisant voir qu'elle est l'expression exacte de la pensée de l'auteur. Pour cela, laissons-le parler, et voyons d'abord ce qu'il pense de la médecine ancienne.

« Elle imita le funeste exemple donné par la philosophie : au lieu de considérer la maladie comme un trouble, un désaccord vital, et de voir dans ses phénomènes ce qu'il y a en effet : des efforts de réaction du principe de vie contre la cause morbigène, efforts qu'il eût fallu seconder en agissant semblablement à eux, elle crut qu'ils étaient la maladie même, et qu'ils devaient être combattus par des moyens opposés. » (Prol., p. xxx.)

Suivons-le, maintenant, dans l'exposition de sa théorie physiologique, qui nous conduira naturellement à sa théorie médicale.

« Le sang, qui est le produit organisé par l'acte de l'hématose des sucs nourriciers extraits du bol alimentaire, renferme dans sa composition tous les matériaux propres à la nutrition et à l'évolution des organes. Chacun d'eux y puise, attire à lui et s'assimile les molécules avec lesquelles il est en rapport d'affinité. » (Prol., p. xxxiij.)

Voici enfin cette théorie médicale :

« Les médicaments et les poisons proprement dits n'étant pas, par leurs molécules constituantes, en état d'affinité analogique avec les rudiments de l'organisation, leur action est hostile, antipathique, et elle devient cause morbigène. Non-seulement ces agents sont réfractaires à la puissance assimilatrice de l'organisme, mais encore ce sont eux qui le modifient, dans le sens qui leur appartient, et le rendent semblable à eux-mêmes; de telle sorte que, après avoir subi leur action, nos affinités, nos attractions naturelles physiologiques sont changées, c'est-à-dire nos sensations, nos goûts, nos appétits; et alors les aliments, et tout ce qui excitait nos désirs dans l'état normal, nous causent du dégoût. C'est que nos organes ont acquis une autre modalité. Ils sont, selon Bordeu, des organes nouveaux dont les rapports et les besoins ne sont plus les mêmes; et, ainsi modifiés par les substances et les causes vénéneuses et morbigènes, celles-ci sont devenues l'objet de

leurs affinités et de leurs attractions. En un mot, les médicaments, ces poisons de l'état sain, sont, par l'effet de l'intoxication et de la perturbation vitale, devenus l'état analogue à l'état morbide. » (Prol., p. xxxiv.)

Il est évident, d'après ce qui précède, que les prémisses de notre argumentation nous ont été fournies par l'auteur. Il s'agit de savoir, maintenant, si elles sont inattaquables, et si nous les acceptons.

D'abord, je vous ferai observer, messieurs, que le docteur Deschamps n'a pas cessé un instant de confondre la force d'attraction avec la loi en vertu de laquelle cette force s'exerce. Et, cependant, il était essentiel de distinguer l'une de l'autre; car la force n'est que la cause invisible d'un fait général qu'on observe, tandis que la loi est l'expression exacte de la manière dont ce fait s'accomplit. Autrement, à l'exemple de Newton, il aurait formulé cette loi, ou, du moins, il l'aurait généralisée, puisqu'il prétend, avec son maître Fourier, qu'elle s'applique aussi bien aux esprits qu'aux corps. Or, il est impossible de dire des esprits ce que l'on dit des corps, savoir : que l'attraction s'exerce sur les premiers en raison directe des masses, et en raison inverse du carré des distances. Quelle est donc la formule plus générale qui doit remplacer celle-ci, et qui doit s'appliquer également et indistinctement aux esprits et aux corps? M. Deschamps a oublié de nous la donner; ou bien elle n'existe pas, et alors la loi est encore à trouver. Dans ce cas, pourquoi donc nous parler sans cesse d'une loi qu'on ne peut pas formuler?

Maintenant, examinons si la loi d'attraction, pour continuer à me servir du langage vicieux de M. Deschamps, est universelle.

Cela n'est pas douteux pour les astres et pour les corps terrestres; car ces deux attractions, la sidérale et la terrestre, sont des lois mathématiques incontestables.

C'est moins évident pour les molécules des corps, parce que les phénomènes qui résultent de l'action des molécules les unes sur les autres sont invisibles. Cependant il est difficile de ne pas attribuer les résultats visibles de ces phénomènes

invisibles à des attractions moléculaires d'une nature quelconque.

Quant à la physiologie végétale, celle-ci s'explique-t-elle mieux, comme le prétend M. Deschamps, par l'attraction universelle que par une force particulière inhérente à chaque végétal? Je ne le pense pas.

Il en est de même pour la physiologie animale, et, en particulier, pour la physiologie humaine. Il me semble que les phénomènes de composition et de décomposition qui se passent dans l'organisme sont beaucoup mieux expliqués par la force vitale qui préside à toutes les fonctions, que par l'attraction universelle.

Pour ce qui est des actes moraux que produit la sympathie ou l'antipathie qui s'établit entre les âmes, je dis qu'on est encore bien moins fondé à les attribuer à l'attraction, attendu qu'il n'est pas légitime de conclure de ce qui se passe entre les corps à ce qui se passe entre les esprits. Ainsi, que nous soyons autorisés à dire, en voyant deux corps se rapprocher, qu'il existe entre eux une force qui les attire l'un vers l'autre, il ne s'ensuit pas que nous le soyons à dire que le même phénomène a lieu entre deux âmes que nous ne voyons pas.

Les sociétés humaines elles-mêmes, selon M. Deschamps, ne sont désordonnées que parce qu'elles ne sont pas soumises à l'attraction. A l'entendre, il ne faudrait, pour ramener l'âge d'or parmi nous, que céder à l'action bienfaisante de cette force. Ici encore, je ne puis être de son avis. Je crois, au contraire, que l'attraction, appliquée à l'humanité, au lieu de perfectionner les sociétés, ne ferait que les abrutir. Conçoit-on, en effet, qu'un peuple qui n'aurait pour mobile que ses attractions passionnelles serait le meilleur peuple du monde? Je dis, moi, que ce serait le plus immoral et le plus malheureux de tous les peuples, quelle que soit la forme de son gouvernement; et bientôt je dirai pourquoi.

Conviendrai-je enfin avec l'auteur que la loi des semblables découverte par Hahnemann n'est autre chose que la loi de l'attraction appliquée à la guérison des maladies? Non, certes; car il faudrait, pour cela, que j'admisse que les molé-

cules de médicaments sont en opposition avec les molécules organiques dans l'état sain, et se trouvent en harmonie avec elles dans l'état morbide. Que, dans l'état sain, les organes réagissent contre elles et font tous leurs efforts pour les repousser; tandis que, dans l'état morbide, ils les attirent à eux et se les assimilent pour favoriser les efforts qu'ils font pour expulser l'agent morbifique qui les tourmente. Cela posé, il faudrait encore expliquer comment ces molécules médicamenteuses, qui ne sont pas en affinité avec les molécules organiques dans l'état de santé, se combinent cependant avec elles pour exciter ensuite la réaction des organes. Et encore si, en matérialisant ainsi l'homœopathie, on en retirait des avantages dans la pratique, peut-être se résoudrait-on à adopter cette théorie, quelque absurde qu'elle me paraisse. Mais non, la pratique n'en deviendrait ni plus facile ni plus heureuse. Que gagnerions-nous donc, je vous le demande, messieurs, à déserter la théorie si simple et si satisfaisante du dynamisme vital, pour nous jeter, avec le docteur Deschamps, dans la théorie si obscure de l'attraction universelle?

Après avoir considéré l'attraction comme force universelle, voyons si cette force est *unitéiste*.

Et d'abord, que signifie le mot unitéiste appliqué à l'attraction? Veut-on dire par là que cette force est unique, qu'il n'y en a pas d'autre? Mais alors, à quoi bon avoir recours au néologisme pour exprimer par un mot nouveau une idée qui n'est pas nouvelle? Si, pourtant, ce mot avait une autre signification, il est probable qu'on n'aurait pas manqué d'en donner la définition. Pour moi, j'avoue que j'aurais préféré qu'on le remplaçât par les mots *unique* ou *unitaire*, qui me paraissent plus convenables. J'aurais mieux compris ce mot appliqué à ceux qui disent que la loi d'attraction est un principe unique; car, pour eux, ce principe est l'*unité*, devant laquelle ils se prosternent; ils sont donc *unitéistes*, c'est-à-dire partisans de l'unité. Mais, je le répète, le mot me paraît beaucoup moins heureux, appliqué à la loi elle-même; car, si la loi est l'unité, je ne comprends pas comment on peut dire de l'unité qu'elle est unitéiste.

La force d'attraction est-elle donc réellement unitéiste, quand elle s'applique aux astres? En d'autres termes, les planètes, en décrivant leurs orbites autour du soleil, sont-elles soumises uniquement à l'attraction? N'y a-t-il pas, avec la force centripète qui les attire vers le soleil, une force centrifuge qui les en éloigne? N'y a-t-il pas, outre ces deux forces antagonistes qui se font équilibre, une force d'impulsion qui les pousse en ligne droite? N'est-ce pas de l'harmonie qui existe entre ces trois forces que résulte le mouvement circulaire accompli par chacune des planètes? Supposons un moment que cet équilibre soit rompu, qu'arrivera-t-il? — Si c'est la force centripète qui prédomine, les planètes se précipiteront vers le soleil et s'abîmeront dans sa substance. — Si c'est la force centrifuge, elles s'éloigneront indéfiniment de leur centre. — Si c'est la force d'impulsion, elles s'échapperont par leurs tangentes et iront se perdre dans l'espace. — Cela étant, la force d'attraction n'est pas une force unique, et l'harmonie peut s'établir entre des forces qui ont des directions différentes, et même opposées.

A son tour, l'attraction moléculaire, considérée dans les corps, suffit-elle seule pour rendre raison de leur état? A côté de la cohésion qui tend à rapprocher les molécules, et en opposition avec elle, n'avons-nous pas la force répulsive du calorique, qui tend à les écarter? N'est-ce pas par la prédominance d'une de ces forces que les corps changent d'état, et qu'ils passent de l'état solide à l'état liquide, de l'état liquide à l'état gazeux, et réciproquement. S'il en est ainsi, l'existence des corps est due encore à l'équilibre qui s'établit entre deux forces antagonistes. Donc la force d'attraction n'est pas unique.

Ensuite, la loi de l'attraction, appliquée à l'homme, considéré comme individu ou comme membre du corps social, serait-elle réellement susceptible, à elle toute seule, de rétablir l'ordre dans l'individu et dans la société, et de faire cesser les anomalies et les oppositions qu'on y observe? Ces anomalies et ces oppositions ne sont-elles pas dues à ce que l'homme, étant corps et âme, se trouve tiraillé en sens contraire par

les deux substances qui le constituent? Par son corps, il appartient à la terre, et tend à s'abaisser vers elle. Par son âme, il appartient au ciel, et tend à s'élever sans cesse. S'il en est ainsi, l'harmonie ne pourra s'établir entre ces deux tendances opposées qu'autant que l'âme ne permettra au corps de s'incliner vers la terre que pour y puiser la nourriture dont il a besoin afin d'entretenir l'instrument dont l'âme se sert pour s'élancer vers le ciel. Au contraire, si l'homme obéit exclusivement à ses attractions passionnelles, comme le voudrait le docteur Deschamps, l'âme, en devenant l'esclave du corps, se dégradera; elle s'attachera à la terre comme à sa dernière fin, et l'homme deviendra semblable à la brute.

Enfin, la loi d'attraction est-elle applicable à l'homme malade, et suffit-elle seule pour rendre raison des guérisons opérées par les médicaments? Mais alors, de deux choses l'une : ou la force des agents *morbigènes* (que j'appellerais tout simplement morbifiques, si je ne voulais pas me conformer au langage de M. Deschamps) est identique à la force vitale qui réagit contre eux, identique, en même temps, à la force médicatrice qui s'interpose dans la lutte; ou elle ne l'est pas. Si oui, comment se fait-il que des forces identiques par leur nature puissent, tantôt maintenir l'ordre dans l'organisme, tantôt produire le désordre, tantôt rétablir l'ordre primitif? Si non, il n'existe pas qu'une seule force dans la nature, et on a tort de prétendre que l'attraction est une force unique.

J'ai essayé de vous démontrer, messieurs, que la loi d'attraction, comme M. Deschamps l'entend, n'est pas une loi; que la véritable loi d'attraction, telle que Newton l'a formulée, ne peut s'appliquer qu'aux corps, et qu'elle n'est pas unique dans la nature. Il me reste, maintenant, à examiner si la mineure du syllogisme, que j'ai posé en commençant, se trouve justifiée par la suite du travail de notre honorable confrère.

Il s'agit de savoir, d'une part, si les divers systèmes qui ont régné en médecine sont faux, parce qu'ils ne s'appuient pas sur la loi d'attraction; et, d'autre part, si la doctrine ho-

mœopathique est vraie, parce qu'elle est fondée sur cette loi.

Quant à la seconde partie de la proposition, nous n'avons pas à nous y arrêter, puisque l'auteur n'a pas encore fait paraître sur cette question tous les développements dont elle est susceptible, et que, d'ailleurs, nous avons déjà combattu l'opinion qu'il a émise à ce sujet dans ses prolégomènes.

Nous n'avons donc à nous occuper uniquement que de la première partie de cette proposition.

Je suis heureux de dire que notre confrère s'est acquitté à merveille de cette partie de sa tâche, qui forme à elle seule la plus grande portion de son livre. Il a fait une esquisse rapide, intéressante, de l'histoire de la médecine, depuis son origine jusqu'au temps actuel. Il a glissé légèrement sur les époques les plus reculées, en ayant soin, toutefois, de mettre en relief les hommes qui, dans chaque époque, ont eu le plus d'influence sur l'art de guérir. C'est ainsi qu'il fait ressortir avec art les grandes figures d'Hippocrate et de Galien, dans l'antiquité, et qu'il ne fait qu'effleurer, en passant, le rôle joué par les Arabes et l'école de Salerne au moyen âge. Viennent ensuite les alchimistes, au premier rang desquels se trouve Paracelse; puis les animistes, dont Van Helmont est le chef. — A mon avis, il s'étend avec trop de complaisance sur les querelles qui divisèrent, au dix-septième siècle, les médecins partisans de l'humorisme, à la tête desquels était Guy-Patin, et ceux qui préconisaient la chémiâtrie.—Arrivé au commencement du dix-huitième siècle, il ne fait que mentionner, en passant, les doctrines de Boerhaave, de Stahl et de Frédéric Hoffmann. — Il caractérise ensuite, en peu de mots, la doctrine de Brown. — Enfin, du brownisme, il passe au contro-stimulisme et à la doctrine de l'irritation, ces enfants dénaturés qui naquirent au commencement de ce siècle et qui, tout en reniant leur père commun, ne portent pas moins pour cela l'empreinte de leur origine. L'un eut pour représentants Rasori, puis Tommasini; l'autre fut fondée par Broussais, dont le nom brilla d'un si vif éclat. M. Deschamps a fait une analyse rapide, mais complète, de la doctrine de l'irrita-

tion; il a revivifié, pour ainsi dire, cette doctrine, en la montrant sous les formes les plus séduisantes. Il a reproduit avec vérité ce météore brillant qui a resplendi sur le monde savant, et qui l'a ébloui un moment. Enfin, après avoir reconstruit avec habileté cet édifice éphémère que son fondateur avait élevé avec tant d'art, il a fait voir qu'il reposait sur le sable, et qu'il suffisait d'un souffle pour le renverser.

Si, dans sa revue rétrospective, l'auteur se fût borné à démontrer que l'instabilité des systèmes qui ont tour à tour dominé en médecine était due à l'absence d'une loi naturelle qui pouvait seule leur assurer une existence durable, il serait resté dans le vrai et aurait échappé à toute critique. Mais, malheureusement, il a voulu prouver que cette loi qui leur manquait était celle de l'attraction universelle. C'est pourquoi il a entremêlé son examen des doctrines de dissertations philosophiques, politiques et sociales, qui sont très-contestables, selon moi, mais qui, n'étant que la reproduction, sous une autre forme, de celles que nous avons déjà vues dans les prolégomènes, n'exigent pas une nouvelle discussion.

Nous avons vu, messieurs, que le but évident du docteur Deschamps était de montrer que la loi des semblables n'était qu'une expression de la force d'attraction appliquée à l'homme malade pour le rétablir en santé. — Qu'il n'avait pas cessé de confondre la force d'attraction avec la loi qui la régit, et qu'il avait toujours pris l'une pour l'autre. — Que la force d'attraction admise par Newton était une hypothèse légitime, puisqu'elle avait pour garant une loi naturelle découverte et formulée par lui; tandis que cette même force, s'appliquant non-seulement aux corps, mais encore à tout ce qui est, est une hypothèse gratuite, qui ne s'appuie sur aucune loi. — Que cette force n'est pas unique, même pour les corps; sans quoi ils se précipiteraient les uns vers les autres et se réuniraient en une seule masse. — Que cette même force, appliquée à l'homme, à la société et à l'humanité tout entière, est une véritable utopie. — Enfin, que ce n'est que par un rapprochement forcé et hasardé, que notre confrère a pu voir dans la loi des semblables une expression nouvelle de la loi d'attraction

universelle. — Cela étant, je pense que M. Deschamps, en se mettant à la remorque d'une théorie qui compte un certain nombre de partisans, a été plus nuisible qu'utile à la doctrine qu'il défend ; qu'en cela, il est tombé dans la faute qu'il reproche à ceux qui, dans le passé, ont subordonné la médecine aux philosophies régnantes. Je conclus donc en protestant contre l'esprit de son livre, qui me semble fausser et dénaturer la doctrine homœopathique ; mais, en même temps, je propose d'accepter l'hommage qu'il en a fait à la Société, et de le remercier de l'honneur qu'il lui a accordé en le lui dédiant.

Quoi qu'il en soit, si nous nions et si nous remplaçons les prémisses du syllogisme qui résume la pensée de notre confrère, nous n'en arrivons pas moins à la même conclusion en disant :

Une doctrine médicale n'est vraie qu'autant qu'elle a pour principe une loi thérapeutique dictée par la nature.

Or, la doctrine homœopathique est la seule qui possède une pareille loi.

Donc la doctrine homœopathique est la seule vraie.

Dans ces termes, nous conservons intacte la doctrine de notre maître; nous lui laissons toute son indépendance. Nous continuons ainsi à marcher sur les traces d'un homme de génie qui a toujours été l'interprète fidèle de la nature, et nous ne nous égarons pas, avec M. Deschamps, sur les pas d'un rêveur qui croit avoir trouvé le secret de Dieu, et qui, dans son imagination en délire, entraîne ceux qui le suivent dans les régions aventureuses de l'inconnu.

CHANCEREL.

CLINIQUE DE STAOUELI (ALGÉRIE) EN 1850,

Par le R. F. ALEXIS-ESPANET, médecin de cet établissement.

PREMIÈRE PARTIE.

INTRODUCTION THÉORIQUE.

Quis mihi tribuat auditorem ut desiderium meum audiat Omnipotens : et librum scriba t ipse qui judicat.

(JOB. XXXI, 35.)

PRÉFACE.

Je n'ai pas l'intention de provoquer de stériles discussions, et moins encore de solliciter l'adhésion aveugle de qui que ce soit.

Je m'adresse à tous ceux qui s'occupent sérieusement de progrès, et soumets mon travail au contrôle de leurs expérimentations.

C'est la voie que j'ai suivie moi-même à l'égard de la doctrine dont j'expose ici les résultats pratiques. Les faits qui ont formé mon jugement sont ceux-là même que je livre à l'examen et à la critique.

« Entre les médecins de diverses croyances, dit le docteur Tessier, il ne peut exister qu'un lien, celui de l'observation. Et ce lien existe, parce que nous considérons tous l'observation comme le seul critérium légitime en médecine (1). » Ce médecin y a soumis la méthode hahnemannienne dans la pneumonie et le choléra. Je viens, à mon tour, dire ce que cette

(1) *Rech. clin. sur le trait. de la pneumon. et du chol. suivant la méthode de Hahnemann...*, par le docteur Tessier, méd. de l'Hôtel-Dieu annexe, hôpital Sainte-Marguerite. 1850.

méthode a fait en face des affections paludéennes, et de quelle manière elle a supporté la grave épreuve à laquelle je l'ai soumise, en lui demandant la guérison de la dyssenterie, des fièvres intermittentes de tous les types, etc.... J'avais déjà soumis à cette épreuve d'autres méthodes; elles ont failli, et je n'en dis rien; mais j'aurais publié les résultats favorables qu'elles m'auraient donnés, quelles qu'eussent été ces méthodes, si elles avaient répondu à mon attente.

Des personnes estimables m'ont blâmé, comme d'une faiblesse, d'avoir obéi à mes convictions (1); des amis, qui me sont chers ont daigné me plaindre et plaindre mes malades. Je remercie ceux qui m'ont blâmé de l'intérêt qu'ils me portent, et mes amis de leurs craintes désintéressées. Je prie les uns et les autres de me lire, et de ne pas me juger avant d'avoir achevé cette lecture; c'est tout ce que je leur demande.

Je n'ai jamais cru et ne crois point encore la médecine parvenue à son apogée. Je n'ai jamais juré et ne jurerai jamais par aucun maître. Jamais je n'ai posé de limites aux connaissances humaines. J'ai toujours été en garde contre les préjugés vulgaires sur les relations de causes à effet et contre les hommes qui, abusant de leur autorité ou de leur position, tyrannisent les intelligences, gênent le libre examen dans le champ de la science, et s'efforcent d'infliger à leurs inférieurs leurs convictions erronées et leurs préjugés. C'est dans ces dispositions que je désirerais être lu.

A la Trappe, les individus sont perdus dans la masse de la communauté à l'exclusion de tout privilége. Tout y est commun, la fortune comme la réputation; aucun de ces motifs n'a pu mettre la plume entre mes mains.

(1) Je dois excepter, d'une manière toute particulière, le R. P. D. François-Régis, abbé de Staouëli. Ce digne supérieur, dont les vues larges et profondes ont plus fait pour l'établissement que nos huit ans de travaux, m'a laissé pleine liberté de suivre la logique de l'expérience, et n'a jamais cru devoir influencer mes opinions médicales par quoi que ce soit. Quelle différence entre les esprits de cette élévation, ennemis de toute espèce de favoritisme, et ces esprits rétrogrades et étroits, dont les annales de l'homœopathie transmettront les stupides oppositions à la postérité!

Je ne travaille en faveur de personne ; je ne cherche le triomphe d'aucune doctrine médicale, mais seulement celui de la vérité. *Vitam impendere vero.* Ce n'est pas à quarante ans, et à la Trappe, après avoir successivement demandé la vérité à tous les systèmes, et s'être vu enlever une à une toutes ses espérances, qu'on s'engoue d'une utopie. A la sublime école du silence et de la retraite, les hommes et les doctrines se jugent avec indépendance et liberté. Là, une seule chose peut encore préoccuper l'esprit et faire battre le cœur de quelqu'un qui, laissant à d'autres sa part de légitime concurrence aux honneurs et aux aises de la vie, est allé se cacher dans la solitude, content d'une petite place au soleil de ce monde et du morceau de pain qu'il rompt avec des frères. A celui-là, le cœur bat quand il peut être utile à ses semblables, en si peu que ce soit ; il a souci de leur bonheur. Puisse cet ouvrage y contribuer tôt ou tard !

Sa forme ne sera pas ce dont je me préoccuperai le plus. Je ne pense pas qu'on exige d'un trappiste une grande dépense de rhétorique. Mais je me préoccuperai beaucoup du fond. Je tiens surtout à traduire fidèlement le langage de la nature, et, pour cela, je me fais fort de ne donner que des faits consciencieusement observés, et dont je garantis l'exactitude jusque dans les moindres détails. Avant d'en venir là, je dois quelques explications théoriques.

Toute doctrine est assise sur la double base du fait et de la théorie. Tout fait bien observé constitue la partie inattaquable de la doctrine. La théorie en est la partie soumise à la discussion, la partie spéculative.

En publiant la *Clinique de Staouëli*, j'ai cru devoir séparer ces deux choses. Elle peut se passer de théorie, parce que la collection des faits dont elle se compose suffit pour prouver la bonté de la doctrine d'où ils émanent. Et j'estime que tout médecin qui expérimentera avec conscience et sévérité m'honorera de son adhésion.

Il peut n'en être pas de même de mes idées théoriques ; c'est pour cela que je les réunis dans cette première partie. J'aurais pu, il est vrai, m'en dispenser ; mais il est aujour-

d'hui, plus que jamais, nécessaire d'obtempérer aux désirs de ceux qui, cédant à la tendance naturelle de l'esprit humain, ont peine à se contenter de la notion empirique des faits, et aiment à remonter des phénomènes aux causes qui les produisent.

L'analyse des *contenta* et des *continentia* est sur le point d'avoir fait son temps en médecine : l'on en a retiré à peu près tout ce que l'on peut raisonnablement en attendre. Il nous reste les *enormonta* à analyser. C'est là une mine presque inexplorée et dont les premières lueurs ont suffi à Hahnemann pour fonder toute une nouvelle et puissante thérapeutique.

L'étude du *dynamisme* mérite toute notre attention. Reste à savoir s'il sera le *principe vital* de Barthez, l'*archée* de Van Helmont, la *faculté éloignée de l'âme* du R. P. de Breyne, en un mot, une force indépendante de l'organisme et de l'âme.

Je n'ai pas la prétention de tout expliquer, ou de me croire dans la vérité à l'exclusion des autres. Je suis, au contraire, parfaitement convaincu de l'impuissance de l'homme à s'élever à la parfaite compréhension de la loi générale de la création. Dieu a livré le monde à la discussion et non à la connaissance intime des hommes ; mais je suis convaincu aussi que nous pouvons parvenir à en connaître assez pour enchaîner les faits par une doctrine qui les explique suffisamment, et nous rende profitable l'étude de la nature.

Pour cela, j'ai pensé que la voie la plus sûre était celle de l'unité. L'unité absolue c'est Dieu, l'unité relative c'est la science ; la science c'est la vérité relativement à l'homme, c'est-à-dire la vérité perçue dans la mesure de notre capacité et des besoins de notre fin terrestre et éternelle.

Il y a deux sortes de sciences : la science des choses de l'entendement, et la science des choses visibles. Toutes deux ont Dieu pour principe et pour fin ; toutes deux descendent de la vérité absolue. Les premières sont relatives à notre fin éternelle, les secondes sont relatives à notre fin temporelle ; celles-ci dépendent de la vérité absolue manifestée par la création, les premières dépendent de la vérité absolue manifestée par la révélation. Les sciences relatives à notre fin temporelle ont

donc pour sujet l'univers actuel, ce sont les sciences naturelles. Ces sciences doivent donc avoir un principe commun, et ce principe commun ne saurait être que l'action de Dieu sur la création, qui, dès lors, est l'agent physique universel que nous connaissons dans ses divers degrés de manifestation, sous les divers noms des fluides dits impondérables.

En bonne philosophie, quand l'unité suffit à expliquer des faits, il est inutile et erroné de s'adresser à la pluralité. L'unité, d'ailleurs, a de tels charmes ,que tous les écrivains qui se piquent d'être sectateurs de la vérité se plaisent à prouver, plus ou moins bien, qu'ils basent leur doctrine sur elle. C'est pour cela qu'un secret instinct pousse, même les hommes les plus éloignés du vrai, vers la généralisation. Cette tendance est précieuse et dénote l'amour du bien. On désespère moins de ceux qui, tout en se disant matérialistes, cèdent néanmoins au noble penchant qui les pousse à la synthèse, à l'unité, et se dégagent ainsi des langes du numérisme et de l'autonomisme.

Le temps de la grande réforme et du grand progrès est venu. Le scepticisme de la génération médicale actuelle les rend nécessaires, et l'homœopathie s'est préparée, par un demi-siècle de vie cachée et de persécutions, à monter au grand jour.

« L'homœopathie a acquis trop de force et de puissance sur l'opinion du corps médical et sur l'opinion publique, pour qu'elle ne se hâte pas d'entrer avec franchise et résolution dans cette seconde partie de son existence, que nous nommerons sa période de virilité, sa période scientifique. Le besoin le plus pressant de l'homœopathie, au point où elle est arrivée, est de bien fixer sa doctrine. » (2e circul. de la *Soc. hahnemannienne*, 1er juin 1846.)

Je sais tout ce qu'on peut dire contre une théorie ; mais je puis dire, à mon tour, avec Fodéré, sous toute réserve :

« Une théorie nous paraît indispensable au traitement de toute maladie; sans quoi on est réduit à un aveugle empirisme, qui peut bien quelquefois être heureux, mais dont les succès ne sont dus qu'au hasard. » (*Épidémies*, vol. IV, p. 477.)

Le lecteur ne se hâtera pas de m'accuser de mysticisme. Nous sommes à une époque de positivisme, je le sais, et je ne me crois pas moins amateur du positif que le premier venu ; mais pour moi, pas plus que pour mon lecteur, le mot positivisme n'est synonyme de matérialisme. Nous ne sommes plus en un temps où l'on puisse avoir peur des esprits, et, si la logique des faits nous mène devant une force immatérielle, et qu'elle nous dise : Voilà l'agent universel de la physique, voilà le dynamisme minéral et animal, nous serons assez courtois pour remercier la logique des faits.

Il n'a servi de rien, jusqu'à présent, aux écrivains sensés, de dissimuler l'origine divine de la science, en interposant les causes secondes entre l'homme et Dieu. Il faut savoir enfin dire la vérité, et montrer que Dieu est cette unité absolue à laquelle se rapporte l'unité relative des sciences naturelles. Il faut bien enfin tirer des faits accumulés cette essence vivifiante d'unité qui les coordonne, les explique et prépare l'avenir par le passé et le présent.

Ce n'est pas à une époque où l'on remet en question même les principes fondamentaux et constitutifs des sociétés, qu'on peut trouver mauvais une libre façon de penser. Tandis que le rationalisme prétend que les dogmes révélés ont vieilli, que la foi catholique n'est plus au niveau des besoins sociaux, il me sera permis, je pense, d'examiner les bases de la médecine, et de demander à ceux qui s'efforcent de nous imposer leur éternel Hippocrate, si ses doctrines ne vieilliraient donc pas, si cet heureux mortel jouirait de quelque privilége surhumain.

J'ai toute l'estime qu'il faut pour le vénérable vieillard de Cos ; mais je ne crois pas à une science humaine stationnaire, pas plus qu'à une religion qui varierait dans ses dogmes: car Dieu est immuable, infaillible, et les rapports qui nous lient à lui sont invariables ; tandis que la science n'est que la connaissance du vrai dans la mesure de notre intelligence ; et, comme l'intelligence humaine a perdu la science primitive, elle se traîne sur les compas et les formules, du connu au moins connu, de l'effet a la cause, du matériel à l'immatériel, et sa science présente nécessairement divers périodes.

Je pense, après tout, que, quand même mes idées seraient rejetées, ce dont je m'inquiète peu, elles peuvent en faire naître de meilleures et de plus fécondes dans l'esprit d'écrivains plus habiles. Puisse la science gagner à mon travail! puisse la société jouir des bienfaits, toujours plus étendus, de la nouvelle méthode qui réunit l'exactitude à la sûreté, la douceur à la rapidité de la guérison.

Frère ALEXIS-ESPANET.

Staouëli, ce 6 janvier 1851.

CHAPITRE Ier.

COUP D'ŒIL SUR LA MÉDECINE.

HIPPOCRATE n'a certainement pas inventé la médecine; eh! qu'est-ce que l'homme a inventé? Il en est le fondateur, en ce sens qu'il est le premier écrivain qui nous soit parvenu.

Permis aux anciens qui ignoraient la Bible de faire descendre l'art de guérir de leurs dieux, de leurs héros ou même des animaux, dont les hommes auraient imité les procédés. Pour nous, la Bible, dont tout homme instruit reconnaît enfin la sublime origine, que de Philadelphie à Calcutta, de Stockholm à Rome, les savants ont appris à vénérer, qu'ils ont acceptée comme le guide de leurs recherches, le critérium de leurs systèmes, la Bible nous assure que le premier homme reçut du Créateur le précieux dépôt de toutes les sciences. Le même don fut fait à Salomon: *Ipse enim dedit mihi, horum quæ sunt, scientiam veram, ut sciam dispositionem orbis terrarum et virtutes elementorum initium et consummationem et medietatem temporum, vicissitudinum permutationes et commutationes temporum, anni cursus et stellarum dispositiones, n turas animalium et iras bestiarum, vim ventorum et cogitationes hominum, differentias* VIRGULTORUM ET VIRTUTES RADICUM, *et quæcumque sunt absconsa et improvisa didici.* (*Sap.* 7. — 17, 18, 19, 20.)

Les sciences, ainsi reçues, ne pouvaient être possédées que par intuition (1). Telle est l'origine de la médecine; elle est la même que celles des autres sciences. On en trouve encore des témoignages dans d'autres lieux de l'Écriture sainte et dans les monuments profanes, les tables votives des temples et les fonctions médicales du sacerdoce païen, en quoi l'on a voulu voir une médecine rudimentaire. J'aime mieux y reconnaître l'un des plus beaux caractères de l'art de guérir, et l'une des formes extérieures de son exercice, dont l'histoire profane, qui ne remonte pas même à l'époque de Josué, n'a pu nous transmettre ni l'origine ni la cause.

« Nous sommes aveuglés sur la nature et la marche de la science par un sophisme grossier qui a fasciné tous les yeux : c'est de juger du temps où les hommes voyaient les effets dans les causes, par celui où ils s'élèvent péniblement des effets aux causes, où ils ne s'occupent même que des effets, où ils disent qu'il est inutile de s'occuper des causes, où ils ne savent pas même ce que c'est qu'une cause. On ne cesse de répéter : *Jugez du temps qu'il a fallu pour savoir telle ou telle chose!* Quel inconcevable aveuglement! Il n'a fallu qu'un instant. » (*Soirées de Saint-Pétersbourg*, comte de Maistre.) Cet instant est celui où Dieu donna la science à l'homme : *Creavit illis scientiam spiritus... Ostendere illis magnalia operum suorum.* (Ecl. 17, 6, 7, 9.)

L'incrédule Bailly, retrouvant chez les anciens peuples de l'Asie la connaissance de la fameuse période de vingt-cinq mille ans, et comparant la justesse de leurs données astronomiques avec nos calculs, croit à une science primitive dont nous avons perdu la trace, et s'écrie : « *Le hasard ne produit point de pareilles ressemblances.* » (*Lettres sur l'origine des sciences*, p. 146.)

Ces sciences primitives, l'homme les laissa échapper de ses

(1) *Sicut primus homo institutus est in statu perfecto quantum ad corpus, ut statim posset generare : ita, etiam institutus est in statu perfecto quantum ad animam, ut statim posset alias instruere...* PRIMUS HOMO HABUIT SCIENTIAM OMNIUM PER SPECIES A DEO INFUSAS. (*Sum. Theol. S. Thom. Quæst.* XCIV, *art.* III, *conq.*)

mains, d'autant plus facilement qu'elles lui avaient coûté moins d'efforts pour les acquérir. Puis, quand les nations, se ravisant, voulurent fixer leurs traditions, et ressaisir ce qu'elles avaient perdu, il leur fallut se traîner dans la voie de l'analyse, revenir aux causes par leurs effets, reconstituer les sciences par l'étude et l'observation. Ce travail, long et douloureux, n'en rendra l'homme que plus attaché à ses pénibles conquêtes.

Hippocrate, en nous transmettant la science de son temps, possédait-il réellement celle de ses prédécesseurs? Avait-il bien saisi le lien qui en unissait la théorie avec le principe?

Dans un des livres qui lui sont attribués (*Des lieux dans l'homme*), on trouve un passage qui ne peut se rendre que par ces mots : *Similia similibus curantur*, et qui se termine par cet exemple : *Vomitus vomitu curatur*. Ce passage, quand il serait d'un autre auteur, prouverait facilement que les traditions médicales primitives n'ont pas été fidèlement exprimées par le vieillard de Cos. Il est bien naturel de penser que déjà elles étaient perdues ou obscurcies par la manie des explications et le jargon des écoles; et d'ailleurs, *ce père de la médecine* était doué d'assez de génie pour éviter les routes battues, et ne pas imiter servilement ses propres maîtres Quoi qu'il en soit, le principe énoncé dans ces mots : *Similia similibus curantur*, est en complet désaccord avec tout ce que nous a légué l'antiquité médicale. Il était trop remarquable pour être oublié; mais, dépouillé de ses propositions doctrinales, il devenait inutile et incompris. Il prouve cependant l'existence de l'homœopathie antérieurement à Hippocrate, et annonce, dans les temps primitifs, une médecine traditionnelle bien supérieure à la sienne.

Ce principe était tellement le principe de la médecine, je veux dire de la thérapeutique, car la thérapeutique ou l'art de guérir c'était toute la médecine des premiers temps, alors que l'homme voyait, comprenait, savait et n'expliquait pas, ou n'expliquait que par Dieu; ce principe, dis-je, était tellement celui de la thérapeutique, qu'il est impossible d'en trouver un autre, dans Hippocrate, capable de constituer une

unité de vue, une unité de moyens, une unité de but dans cette science. C'est là la vraie cause des dissensions médicales sans cesse renaissantes ; voilà pourquoi le génie d'Hippocrate ne peut pas même en imposer suffisamment à ses contemporains, à Polybe et à ses propres fils, pour les contenir dans les bornes de sa doctrine.

Pline nous montre Chrysippe occupé après eux à détruire tout ce qu'avait édifié Hippocrate ; Érasistrate s'acharnant à détruire les œuvres de Chrysippe... et, de destruction en édification, on va ainsi jusqu'à nos jours, en passant par le furibond Thessalus et le démolisseur Crinus, au temps de Néron.

Galien comprit d'où venait l'anarchie ; il sonda la plaie de la science qu'il cultivait avec éclat ; et, à défaut du vrai principe, il imposa celui-ci à l'art de guérir : *Contraria contrariis curantur.*

Principe dérivé du mode le plus incomplet employé par la nature médicatrice pour venir en aide à l'organisme opprimé ; principe secondaire de la médecine primitive qui réussit néanmoins à établir quelque ordre, en dirigeant les esprits vers un but avoué. Il était le pendant de cette autre proposition antique : *Duobus doloribus simul obortis, major obscurat alteram,* ou plutôt il en était le commentaire et l'expression.

C'était tout ce qu'il lui était donné de faire ; car, avant de revenir à son principe-vérité, la thérapeutique devait connaître tous les errements de la spéculation et de la pratique ; la médecine devait être convaincue de son défaut d'unité par toutes les déceptions.

Mais la loi des semblables, providentiellement conservée par Hippocrate, n'existait pas sans une matière médicale capable de la féconder. La thérapeutique primitive devait être basée sur la connaissance des effets purs des médicaments, effets que nous ne pouvons plus connaître que par les symptômes qu'ils produisent sur l'homme sain. La connaissance de ces symptômes des maladies constituait la pathologie ; et la thérapeutique unissait ces deux sciences par l'application de la loi des semblables : *Similia similibus curantur.*

La matière médicale pure, étant une science de détails in-

finis, dut tout naturellement se perdre la première. Peut-être ne consistait-elle que dans la connaissance des symptômes caractéristiques et spécifiques des médicaments : *Differentias virgultorum et virtutes radicum*, comme il est dit de la science de Salomon. L'Écriture dit ailleurs : *Altissimus creavit de terra medicamenta.... ad agnitionem hominum virtus illorum.* (*Eccl.*, 38-46.) Il semble que le fond de toutes les matières médicales anciennes ait été la spécificité, du moins en retrouve-t-on des traces incontestables, ne serait-ce que dans cette méthode constante d'opposer un remède à chaque souffrance. Dans tous les cas, la connaissance des effets purs des médicaments perdue, la loi à laquelle elle était liée devait demeurer lettre close ; ce ne pouvait plus être qu'un axiome momifié.

Chose remarquable ! tandis que la thérapeutique qui en découlait était nécessairement armée de la connaissance des effets produits par les médicaments sur l'homme sain, Galien, au contraire, se contenta de la connaissance des effets des médicaments sur l'homme malade : *ab usu in morbis ;* c'était la conséquence de sa loi des contraires : rien ne pouvait plus fortement clouer la médecine sur place jusqu'à la fin du monde ; car, si l'homœopathie individualise les cas morbides, l'allopathie individualisait les médicaments et créait cet empirisme dont nulle tête d'homme ne pouvait jamais réunir ni coordonner les milliers de recettes pour les milliers de cas spéciaux.

Comment, si Hippocrate n'avait pas donné une fausse direction à la science primitive, aurait-il, malgré son œuvre étonnante, laissé peser de telles ténèbres sur la médecine, qu'il ait fallu attendre Pinel et Bichat pour lancer l'anathème contre sa matière médicale et sa thérapeutique ? La chose était si considérable, qu'ils en ont été illustrés. Et Hahnemann, qui ne s'est pas contenté de désirer comme eux la réforme, mais qui l'a opérée, serait méconnu !

Maintenant l'anathème pèse sur cette polypharmacie ; nous y applaudissons, j'en conviens ; mais pensons-nous que le vieux charme qui s'attachait aux mélanges informes, au luxe

pharmaceutique, nous trouve insensibles? Combien ne sont-ils pas encore chaque jour pris au piége d'une formule savamment composée, alors même qu'on ne peut saisir aucune règle pour ses indications ! Aussi admire-t-on le *courage* de Pinel, qui prescrivait, en plein Paris, le quinquina tout seul, et le fer sans mélange, et l'opium sans auxiliaire, et la rhubarbe sans correctif ; qui ne connaissait à ses drogues que deux véhicules, l'eau et le vin, et qui ne les administrait que sous les deux formes, liquide et pulvérulente.

Ce commencement de réforme a succombé à la violence de l'entraînement routinier, bien que nous ne fassions plus les pilules *lucis* et le *diacatholicon*. Mais, aujourd'hui, nous n'avons plus l'excuse que laissait la réforme purement nominale de Pinel : il avait détruit sans édifier. Hahnemann nous offre tout ce que nous pouvons désirer pour l'honneur de notre profession, pour le bonheur de nos malades et pour l'amélioration de la santé des peuples.

Si la grande loi homœopathique était connue de l'ancienne école, elle n'en était pas plus considérée qu'un hors-d'œuvre perdu dans les écrits d'Hippocrate. Il y eut cependant quelques exceptions. Stahl, entre autres, avait fixé sur elle son attention ; il avait même compris qu'elle était la véritable base de la thérapeutique, et qu'elle serait avantageusement substituée aux hypothèses sans fin sur lesquelles reposait l'art de guérir proprement dit. Néanmoins, rien ne changea.

Hahnemann vint enfin, qui la formula ainsi :

« *Pour guérir d'une manière douce, prompte, certaine et durable, il faut choisir, dans tous les cas de maladie, un médicament qui produise de lui-même une souffrance semblable à celle qu'il doit guérir.* » (*Organon*, p. 42.)

Il féconda cette loi par quarante années de travaux ; il créa la pathogénésie, et cette pharmacopée qui lui a valu tant d'injustes dédains.

Dès lors, aux incertitudes, aux hypothèses, aux illusions, aux erreurs de la thérapeutique, aux divisions sans fin des médecins, l'homœopathie opposa la connaissance positive des symptômes produits par les médicaments sur l'homme sain,

la certitude de la loi d'après laquelle elle les applique aux cas morbides, la fixité d'une doctrine qui ne peut varier dans ses points essentiels, et l'union invincible de ses partisans sur ces mêmes points. C'est ce que le docteur Jaissy a soutenu avec succès, dans sa thèse, devant la Faculté de Montpellier (1840), en développant cette proposition : « *L'homœopathie établit invariablement, par l'expérimentation sur l'homme sain, les effets pathogénétiques des remèdes; puis elle imprime une direction fixe au traitement des malades.* »

Telle est la loi des semblables, qu'elle agrandit immensément le champ de la thérapeutique ; elle lie réciproquement la maladie au médicament par la pathogénésie, et la pathogénésie à la pathologie par la loi des semblables. Par elle, le médecin a un guide assuré, la société une garantie, et le malade le bénéfice d'un traitement doux, sûr, prompt et économique.

Admirable principe d'unité, auquel tout se rapporte, qui lie le présent au passé, et les rattache tous deux à l'avenir ! Loi étonnante, qui est celle de la nature elle-même ! car elle guérit une maladie par une maladie semblable. Méthode supérieure en tout point à la méthode galénique, qui ne fait que suspendre ou déranger le cours d'une maladie par un médicament à action contraire, comme la nature le fait aussi quelquefois, en suspendant le cours d'une maladie par une maladie contraire; ce qui est exprimé par ce principe secondaire de la médecine primitive : *Duobus laboribus simul abortis major obscurat alterum.* La maladie première n'est pas guérie ; dans ce cas, elle n'est qu'éclipsée, obscurcie, dénaturée.

La loi des semblables, qui repose elle-même sur l'unité vitale, sur le conscensus harmonique de l'organisme, qui a son type dans le monde moral, son application dans la nature animée, et son image dans le règne minéral ; nul ne peut dire encore quelle somme de biens elle vient apporter au monde.

Appuyée sur cette loi, l'homœopathie, semblable au médecin d'Alexandre le Grand, peut désormais prescrire avec assurance la potion qui doit guérir. Le garant de ses prescriptions se trouve dans la comparaison des symptômes produits par le médicament sur l'homme sain, avec les symptômes de

la maladie qu'elle a relevés sur sa feuille d'observation. Tout tribunal compétent pourrait, au besoin, d'après cette feuille et la pathogénésie du médicament, juger de la convenance des remèdes prescrits dans un cas donné.

Hahnemann aurait cependant en vain formulé cette loi, vainement il l'aurait donnée comme le fondement de l'art de guérir, si, comme je l'ai dit, il n'avait trouvé le moyen de connaître d'une manière précise quels sont les symptômes que produit chaque médicament par l'expérimentation sur l'homme sain ; l'ensemble de ces expérimentations constitue la pathogénésie.

Or, la pathogénésie, voilà le plus beau titre de gloire de Hahnemann ; voilà sa grande, sa magnifique découverte ; *et l'humanité lui en devra à jamais de la reconnaissance* (Broussais). L'admiration n'a pas de termes pour s'exprimer sur l'homme qui a pu se résoudre à expérimenter plus de cent médicaments, à noter un à un leurs symptômes avec une exactitude scrupuleuse (le soufre seul en a 1969), à comparer les divers sujets d'observation, à en composer enfin, avec une invincible patience et au milieu de mille travaux, le vrai code du médecin : *la Matière médicale pure* (5 vol. in-8°). Il ajouta plus tard à cet ouvrage cet autre, également volumineux : *Doctrine et traitement des maladies chroniques*, qui contient la pathogénésie des médicaments plus spécialement destinés à ces affections.

Cette œuvre monumentale n'a besoin de l'apologie de personne. Les succès journaliers de ceux auxquels elle sert de code thérapeutique la vengent parfaitement de la critique des personnes qui ne la connaissent pas.

Mais ce code est difficile à apprendre. Toujours il faut l'avoir dans les mains, le consulter, le lire, l'annoter, l'étudier. Jamais on ne saisira trop tôt les principaux traits, la physionomie de chaque médicament, la relation et la subordination de leurs symptômes. A peine je le connais, et je puis dire qu'il ne m'a jamais failli quand j'ai administré d'après ses données un médicament convenablement préparé, tant ces données sont précises.

Cependant, l'étude de la pathogénésie deviendra probablement, avec le temps, plus facile et moins longue, si l'on parvient à spécialiser tellement chaque médicament par un petit nombre de symptômes caractéristiques, que chacun d'eux ait un faciès bien déterminé, et qu'il corresponde bien nettement à un ou plusieurs éléments morbides. Ce serait là la vraie médecine spécifique, dont, au reste, un grand nombre de médicaments homœopathiques nous offrent déjà le spécimen; tels sont : *aconit, arnica, carbonate de chaux, ignatia, mercure, quinquina, silice, soufre, thuya*... qui correspondent aux éléments : inflammations, lésions mécaniques, scrofules, chagrins, syphilis, affections paludéennes, suppuration, psore, sycose...

Tout permet d'espérer un rare degré de perfection pour la pathogénésie, alors que l'homœopathie sera la méthode du grand nombre, que tous travailleront dans le même sens, et que tous observeront avec les mêmes vues.

Dès maintenant, qu'une épidémie nouvelle sévisse, qu'un fléau, jusqu'à ce jour inconnu, vienne décimer les populations, l'homœopathe ne sera pas pris au dépourvu ; il consultera la pathogénésie d'Hahnemann, celle de ses disciples et la sienne propre; s'il a expérimenté aussi des médicaments, il recherchera celui dont les symptômes correspondent le mieux aux symptômes de la maladie nouvelle, et il réussira dans les cas où l'allopathe en sera encore réduit à faire de dangereuses expériences sur ses malades.

Durant ses premiers essais, Hahnemann avait compris que la loi des semblables ne s'accommodait pas de doses élevées ; il les atténua successivement jusqu'a l'annihilation de la matière, ou, selon lui, jusqu'au développement de toute sa puissance; ce qu'il appelle dynamisation des médicaments. Il découvrit ainsi et composa une nouvelle pharmacopée, tout en proscrivant absolument le moindre mélange de drogues.

C'était une conséquence logique du principe : *similia similibus curantur*. Son école l'a adoptée ; et il est convenu que, puisque le médicament tend à produire des phénomènes semblables à ceux de la maladie à guérir, les doses doivent en

être faibles, en raison directe de son homœopathicité, c'est-à-dire de sa faculté de produire des symptômes semblables à ceux de la maladie qu'il est appelé à guérir.

Avec ce complément, la loi des semblables donne à l'art médical tant de précision et des résultats tels, que je m'étonne entièrement de la répulsion dont l'homœopathie est encore l'objet, alors qu'une multitude d'homœopathes ont publié et publient chaque jour des ouvrages de doctrine fort remarquables. Pour eux, la médecine n'est plus cette science que Barthez a dit être une science d'inductions et de probabilités. Ils sont affranchis du joug de cette proposition si fameuse et si prônée dans la clinique : *A juvantibus et lædentibus fit indicatio.* Ils sont dans la route signalée par le professeur Risueno d'Amador, faisant, dans son cours de 1840, une juste appréciation des doctrines : « L'homœopathie, disait-il, est une méthode qui surpasse généralement les autres. Elle est un chemin de plus, mais plus droit et plus sûr. » Telle est aussi l'opinion que mes nouvelles études m'ont acquise, et que les résultats de ma pratique me permettraient d'exprimer d'une manière plus absolue.

Il est amplement démontré, par tous les travaux du passé et du présent, que la médecine tend à l'art de guérir, plutôt qu'elle ne le tient; et il est bon d'insister un peu sur la démonstration. De toutes les régions de l'enseignement et de la pratique s'élèvent des plaintes et des cris.

Cris du laborieux enfantement qui donnera au monde une doctrine longtemps méconnue, et qui surgit, à l'Orient, radieuse et simple comme la vérité.

La génération actuelle s'indigne du joug d'une matière médicale qui ne se prête pas aux résultats qu'elle ambitionne.

Elle gémit du défaut d'unité de la science.

Elle s'aperçoit que sa doctrine ne se suffit pas à elle-même; qu'elle va s'accommodant à la philosophie régnante, et vivant d'emprunt, à son grand détriment.

A cette époque de remaniement, les médecins sont inquiets et se livrent, chacun de son côté, à des efforts qui, par leur

nature même, attestent la négation du passé et le désespoir dans l'avenir.

On voudrait refaire *la science par l'observation*, mais par parties, et sans sortir de la voie où plus de vingt siècles d'essais et d'observations n'ont pu suffire à réaliser les moindres espérances.

On ne s'aperçoit pas que la lutte établie entre tous les systèmes médicaux d'une part, et l'homœopathie seule de l'autre, est une lutte qui démontre, par le fait seul de sa réalité, l'excellence et la supériorité de cette dernière méthode.

On ne fait pas attention que cette opposition de l'allopathie signale son esprit rétrograde, et la met en flagrante contradiction avec l'esprit du siècle et avec les nécessités de notre civilisation. Pour moi, en dehors du théâtre où s'agitent tant de passions, grandes et petites, je ne vois qu'une grande réforme capable d'empêcher le scepticisme de couvrir nos écoles de son linceul, après avoir brisé le généreux effort de leur zèle.

Je conçois que les moines du moyen âge passassent les douze mois de l'année à recueillir des plantes et des racines, et que leur médecine des simples, ou, comme le dirait Mathiole, leur médecine herbière, exigeât une rare complication de recettes; mais je ne conçois pas que les plus grands médecins de l'époque se donnassent tant de peine pour alimenter cette pharmacomanie par la multitude de ces formules absurdes ou abominables, composées de cent drogues à la fois, et où entraient des substances telles que la poudre du crâne d'un pendu.

Hélas ! la matière médicale, qui était encore, au commencement de ce siècle « *un ensemble informe d'idées inexactes, d'observations souvent puériles, de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées*, » (Bichat, *Anat. gén., consid. gén.*) est telle encore aujourd'hui, que le professeur Forget, de Strasbourg, a pu proclamer que : « *le jugement sévère infligé par Bichat fut toujours et est encore une vérité.* » (*Des obst. aux prog. de la thérap. posit.*)

Je puis en citer des témoignages pris dans toutes les classes de médecins.

On se souvient de ce mot de Bordeu : « *La matière médicale est toute à refaire.* »

Ce cri se répète partout et sous toutes les formes. Au collége de France, Magendie a dit (16 février 1846) :

« *Sachez-le bien, la maladie suit, le plus habituellement, sa marche, sans être influencée par la médication dirigée contre elle... Si même je disais ma pensée tout entière, j'ajouterais que c'est surtout dans les services où la médecine est la plus active que la mortalité est la plus considérable.* » *Ce qui signifie que la matière médicale est plus nuisible qu'utile.* Je n'eusse jamais osé le dire.

Un maître que je chéris, auteur d'un ouvrage récent : *Essai analytique et synthétique sur la doctrine des éléments morbides*, de Breyne (1 vol. in-8°), s'indigne des dissensions médicales, et s'écrie : « *Pauvre médecine officielle du dix-neuvième siècle !* » (Introd., 8.)

Un peu plus bas, offrant le vitalisme hippocratique comme un type d'unité, car l'unité est le beau, mais le beau, jusqu'à présent, idéal de la médecine, il gourmande ses confrères, en les menaçant « *d'aboutir à l'anarchie et au chaos.* » C'est trop peu encore; il ajoute : « *Et, à l'heure qu'il est, n'y est-on pas ?* » (*Ibid.*, 10.) Le défaut d'unité n'est pas le chaos ; c'est le désordre qui, dans les vues de la Providence, appelle l'ordre, l'unité : l'homme travaille, la science se fait peu à peu, et Dieu y veille.

De son côté, la *Revue médicale* (fév. 1833), dans un article du docteur Combes, jette cette grave imputation à l'enseignement : « Il arrive souvent que, dans la même salle, devant le même auditoire, à quelques heures de distance, l'organicisme, le vitalisme et l'éclectisme lui-même, se trouvent représentés avec conscience et talent. »

Le 31 octobre 1843, on lisait dans la *Gazette des hôpitaux* : « Je suis (c'est M. Jean Raymond qui parle), je suis de ceux qui professent que l'école ne représente ni un principe, ni une méthode ; je dis plus, qu'elle n'a pas d'enseignement... Remarquez que ce n'est pas une critique que je fais, j'expose

simplement ce qui est. » Et cet écrivain se croit obligé de décrier l'homœopathie !

Est-il étonnant, après cela, d'entendre la plupart des praticiens répéter à qui veut l'entendre : *L'expectation est encore ce que nous connaissons de mieux?*

Alibert, après avoir livré au public tant de brillantes pages et des volumes estimés, s'était, enfin, résigné à ne plus croire à aucune thérapeutique, même dans les maladies de la peau, sur lesquelles il avait fondé l'enseignement de l'hôpital Saint-Louis.

Un homme haut placé dans la hiérarchie médicale, et qui représente, par sa science et ses immenses relations, le grand nombre des médecins, m'écrivait, l'été dernier, une lettre dans laquelle, après avoir réfuté à sa manière la méthode hahnemannienne, il fait une part assez large à l'expectation : « Les visites où nous n'avons aucun remède à donner, dit-il, sont à celles où nous croyons devoir agir comme 1 est à 8. » Je ne sais, cependant, si les médecins de la classe pauvre, comme moi, pourraient dire la même chose. A eux donc de se débrouiller.

Valait-il donc la peine d'écrire des millions de volumes, de travailler pendant tant de siècles, pour en venir à cette désolante pratique? Et l'on parle de science ! l'on parle de vérité ! Ne nous faisons pas illusion, jugeons-nous nous-mêmes, afin de ne pas subir l'impitoyable jugement de la postérité.

Si je comprends bien la situation, ce découragement n'est que le temps d'arrêt qui précède les grandes réactions. Hahnemann se présente avec l'antique loi des semblables et sa matière médicale pure. La répulsion dont il est l'objet cessera; un jour ou l'autre, la lumière de sa réforme radicale brillera pour la génération qui nous suit, et une ère nouvelle commencera pour tous, comme déjà elle a commencé pour un certain nombre.

A notre siècle, si célèbre à tant d'égards, appartiendra encore cette gloire, d'avoir créé un bel avenir à nos neveux. Ceux-ci, profitant des leçons de l'expérience, éviteront notre incrédulité et notre triste suffisance, non moins que la confiance aveugle et l'audacieuse témérité de nos pères. Ils ne

briseront pas les statues d'Hippocrate, mais poseront à ses côtés celle d'Hahnemann ; c'est un progrès nécessaire. Je ne vois pas pourquoi la médecine resterait étrangère aux lois de perfectionnement des choses humaines

Toutes les sciences nous donnent l'exemple de ce genre de progrès. Descartes va bien à côté d'Aristote ; Galilée ne dépare pas Newton, ni Pline notre Buffon ; Vauquelin, qui a laissé si loin derrière lui Paulmier et l'abbé Nollet, se voit dépassé à son tour par les Dumas, les Barruel, les Person. Tout se perfectionne, tout tend à se compléter, tout marche à l'unité autour de nous, et nous voudrions pétrifier la médecine ! Ces étroits systèmes qui se décorent de son nom, loin de la vivifier et de lui communiquer la fécondité que réclament d'elle les sociétés modernes, ne servent qu'à nous tromper nous-mêmes.

Oui, il faut une réforme en médecine, ou plutôt, il nous faut la médecine telle qu'elle doit être pour n'être pas un leurre jeté au genre humain. Mais, pour cela, il est nécessaire qu'elle sorte des limites de l'hippocratisme, où elle n'a pu que s'agiter sans succès réel, encore que ce fût la doctrine qui renfermât le plus de vérités. Et le rôle des académies a été de l'y contenir, en sauvegardant les principes reçus ; de quoi il n'y a pas à les blâmer avec trop d'amertume.

Un académicien est défenseur-né de l'ordre de choses établi à l'époque de son admission dans l'aréopage scientifique. Il serait, certes, par trop exigeant, celui qui voudrait voir une société, composée de tels hommes, adopter une innovation aussi facilement qu'un simple particulier. Les académies, les facultés, poursuivent le progrès dans le cercle de leur spécialité, tracé *ab antiquo ;* il est convenable qu'elles n'en sortent pas facilement.

Je dis plus : c'est une nécessité de son existence même, qu'une société savante repousse tout ce qui tend à la faire sortir de ce cercle, et qu'elle s'y oppose avec sa grande voix et ses mille échos. Qui ne voit qu'elle remplit par là une mission conservatrice et protectrice des travaux de l'esprit humain, une mission de haut patronage qui lui donne un véritable droit à la reconnaissance publique. En effet, sans cette

action incessante des sociétés savantes contre les mouvements désordonnés de l'intelligence, et contre les mauvaises ou intempestives innovations, les sciences, loin d'avancer, bouleverseraient les sociétés, et rentreraient dans la nuit de l'ignorance avec les peuples qu'elles sont destinées à éclairer.

Cependant, une innovation, si parfaite qu'elle soit, ne saurait être jugée aussi vite, ni aussi favorablement que le voudraient toujours ceux qui la proposent. L'esprit humain n'apprécie bien un objet qu'en le considérant sous toutes ses faces, et en laissant au temps de lui apporter de nouvelles lumières. Il fait mal tout ce qu'il fait vite. L'histoire est là pour attester que toutes les décisions précipitées ont exigé une révision, souvent bien sévère.

On a beaucoup crié contre la société savante qui, consultée par Napoléon sur la possibilité d'équiper une flotte de navires à vapeur, répondit, au grand déplaisir de Fulton, qu'il n'y avait pas lieu. C'est que l'on juge de ce temps par le nôtre, où la marine à vapeur a pris une grande extension et où elle a acquis toute la sécurité désirable. On a dit de cette société qu'elle était une ignorante, une ennemie des progrès, une jalouse. Je dis, au contraire, qu'elle a fait une réponse désintéressée et aussi sage que savante, parce qu'elle reposait sur la prévision des accidents qui, avant la découverte de tous les moyens de sécurité, rendaient téméraire un tel emploi de la vapeur. Si elle eût acquiescé au vœu de l'empereur, on l'aurait peut-être critiquée d'avoir été trop vite et d'avoir voulu envoyer toute une armée chez Pluton.

On dit, de la Faculté de médecine, qu'elle n'a rien inventé, mais, en tant que société savante, elle ne doit rien inventer: elle donne la sanction aux choses inventées et les encouragements aux inventeurs, quoiqu'ils soient souvent posthumes; en un mot, son office est de régulariser, autoriser, sanctionner, encourager, discuter, défendre, proscrire. On a comparé ces institutions à la douane: elles font pour les travaux de l'esprit ce que la douane fait pour la marchandise. On peut dire, sous un autre rapport, que les académiciens sont les chanoines de la science.

Ainsi le travail incombe de droit et de fait aux particuliers, et le public sanctionne souvent leurs découvertes avant les sociétés savantes.

En résumé, la médecine doit progresser et elle progresse, mais en dehors de la douane officielle, qui n'est pas apte à ce mouvement avec sa hiérarchie, ses fauteuils, ses spécialités et ses prébendes. Une telle constitution est forte contre tout, excepté contre le flot de l'opinion publique, qui s'impose tôt ou tard à ses maîtres, et qui, après avoir reculé les limites de l'intelligence, les leur donne à garder jusqu'à nouveau progrès.

CHAPITRE II.

ORIGINE ET FONDEMENT DE LA MÉDECINE.

Il ne suffit pas de penser et de dire, en général, que les sciences viennent de Dieu, mais il est convenable et utile de vérifier cette assertion et de voir quel parti peut en tirer l'art de guérir.

Les considérations dans lesquelles ce court examen va nous engager sont d'autant plus à propos qu'elles sont généralement négligées par la grande majorité des écrivains, sous le prétexte spécieux qu'ils veulent se borner aux applications pratiques. Ils se trompent, parce qu'il ne saurait jamais être oiseux de baser une science sur la vérité de son principe constitutif. La science ne peut même être utile et féconde qu'à cette condition, puisqu'elle trouve son type dans l'ordre de choses qui lui est supérieur.

Qui doute que l'univers moral, comme l'univers physique, ne soit coordonné par la sagesse infinie à une fin digne du Créateur et de la créature? Tout y est harmonie, et quand, abusant de son libre arbitre, le premier homme substitua sa volonté particulière et désordonnée à la volonté suprême et harmonisatrice des mondes et des intelligences, le mal moral intervint dans l'économie de l'univers, et, aussitôt après, le mal physique.

Sans vouloir pénétrer les secrets divins, la méditation peut facilement nous conduire, avec l'aide des écritures sacrées, à concevoir que le mal physique était une juste compensation au mal moral et un moyen convenable pour réhabiliter la création. Mais pour cela la bonté infinie opposa à l'un et à l'autre des remèdes.

Elle donna la dispensation de ces moyens réparateurs à l'homme lui-même ; car l'homme, par son être spirituel et matériel, appartient aux deux mondes moral et physique, et il agit dans les deux par ses facultés intellectuelles et corporelles.

Au prêtre, la religion, la philosophie, la morale, pour guérir et prévenir le mal moral ; au médecin, les moyens de guérir le mal physique ; aux hommes en général, l'industrie et le travail pour améliorer leur sort. Ainsi, l'homme, artisan de son propre malheur, l'est aussi de son bonheur et travaille à se réhabiliter, à réhabiliter la société.

Dans l'ordre physique, où se renferme la médecine et auquel elle ramène les considérations et les moyens que lui fournissent les autres sciences, toutes ses tributaires, parce que tout est pour l'homme et que tout tend à son bien-être, la médecine, dis-je, est en face d'un mal physique double, comme le prêtre dans l'ordre moral ; pour celui-ci, mal, ou péché originel, et mal ou péché actuel ; pour celui-là, maladies originelles ou héréditaires, et maladies actuelles ou personnellement acquises (en général maladies chroniques et maladies aiguës).

C'est une conséquence des dispositions de la Providence, pour reconstituer l'harmonie dans le domaine de l'humanité déchue, que la médecine ait pour but de prévenir et de guérir, dans les limites de ses pouvoirs, le mal physique, chez l'homme, c'est-à-dire les maladies originelles et les maladies actuelles. La médecine a donc existé du moment que l'homme fut soumis à l'empire du mal.

Telle est la mission consolante du médecin : soulager l'homme dans ses maladies, en atténuer au moins les germes qu'il apporte en naissant, lui indiquer le moyen de les pré-

venir et de conserver la santé. Et c'est après le don que Dieu en fit au genre humain, que l'écrivain sacré s'écrie avec enthousiasme : *Pax enim Dei super faciem terræ* (*Eccl.*, 38). Étonnant passage des anciennes écritures qui rappelle naturellement cet autre passage : *Pax hominibus bonæ volontatis* (*Luc.* 2).

Ici, c'est la paix qui pénètre le cœur, c'est le bien-être de l'âme, c'est la grâce donnée par le Christ ; là, c'est la paix extérieure, le bien-être du corps, la santé que Dieu distribue par l'organe du médecin.

Quelle est donc la noblesse et la dignité de la médecine !

Eh ! pour guérir nos âmes des misères qui les accablent, Jésus, le Christ, le vrai médecin, n'a-t-il pas éprouvé toutes nos misères, se rendant le plus possible semblable à nous ?

A son exemple, le prêtre guérit aussi les âmes en descendant par la douceur et la compassion jusqu'à leur tristesse et en se faisant tout à tous.

Et le médecin des corps s'approprie par l'intelligence les symptômes de la maladie, s'unit au malade, gagne sa confiance en compatissant à ses douleurs ; et il ne les guérit qu'au moyen de médicaments similaires.

Le mal moral et le mal physique se traduisent aux yeux du médecin de l'âme et à ceux du médecin du corps, par des symptômes caractéristiques dont se composent les éléments vicieux et les éléments morbides avec des noms : paresse, paralysie, orgueil, obésité, envie, ictère. L'un, sans s'opposer de front à la maladie morale, descend jusqu'à elle par des considérations similaires et provoque doucement l'énergie de l'âme à surmonter le mal qui l'accable : la paresse, par la délicieuse espérance du repos céleste promis au courage réagissant ; l'autre, choisit un médicament qui agisse dans le sens de la maladie et qui aide l'énergie vitale à se débarrasser du mal : des convulsions par la noix vomique, qui suffit, à elle seule, pour en produire de violentes....

Mais le prêtre prie pour obtenir l'efficacité à ses remèdes spirituels. Jésus aussi priait pour nous ; de même, pour ramener le médecin à son type parfait, l'Écriture sainte veut que les

médecins prient pour les malades : *Ipsi vero dominum deprecabuntur ut dirigat requiem eorum et sanitatem.* (*Eccl.*, 58-14).

Cette dernière considération pourra paraître singulière ; mais à qui la faute si l'on en est venu à exclure de la science le Dieu des sciences ?

Certes, si la médecine est entre les mains du médecin un moyen de paix, un moyen de réhabilitation, hâtons-nous donc de saisir son type dans l'ordre moral, la médecine spirituelle. Celle-ci met à s'opposer au développement des vices et à leur cure radicale non moins de soins qu'à les guérir. Elle connaît peu la méthode palliative, elle emploie beaucoup les moyens extirpateurs.

La médecine corporelle doit donc pouvoir guérir et prévenir les maladies. Mais, de même que les vices ne sont qu'un développement des mauvais penchants et une habitude entée sur ces inclinations perverses, effet du péché originel, de même aussi la plupart des maladies aiguës sont dues ou à quelque prévarication hygiénique actuelle ou au réveil de quelque vice héréditaire qui se développe rapidement, et ne fait que rentrer dans le repos, par l'effet des méthodes palliatives ordinaires, pour en sortir bientôt. De là tant de personnes soumises à de fréquentes récidives de fluxions, de coliques, de fièvres ; c'est que la cure n'a pas été extirpatrice du vice originel.

A la médecine exacte, à la médecine homœopathique, il appartient d'extirper ces vices. Il y a plus : à l'aide de cette doctrine, si parfaitement adaptée aux besoins de l'homme, le médecin a sur le moral une action incontestable. Les faits nombreux prouvent que le chagrin, la colère, la frayeur et d'autres passions, aussi bien que leurs effets sur l'organisme, trouvent des modificateurs puissants, des remèdes certains, dans plusieurs médicaments hahnemanniens.

A peine pouvons nous aujourd'hui entrevoir les étonnants résultats de l'homœopathie exercée généralement et réunissant les efforts d'un grand nombre de médecins studieux, alors

que son action sur la société sera incessante et toujours progressive.

Déjà les maladies héréditaires, par les efforts d'un seul homme, Samuel Hahnemann, rapportées à trois vices internes, distingués par des séries de symptômes distincts, ont leur antidote. Et, à ce sujet, qu'il me soit permis de faire remarquer encore ce point de contact de la médecine corporelle avec la médecine spirituelle, son type vrai. C'est que, tandis que l'homœopathie rapporte tous les vices, ou toutes les maladies chroniques, à trois miasmes, la morale rapporte tous nos vices à ces trois grandes plaies de l'âme : la concupiscence des yeux, la concupiscence de la chair, l'orgueil de la vie.

Il n'y a aucun homœopathe qui n'ait pu se convaincre, dans une foule de cas, de l'excellence des antidotes homœopathiques, et des faits irrécusables viennent l'attester chaque jour. Quelle que soit l'exactitude de la théorie de la psore, ces faits nous autorisent à espérer que, dans un avenir non lointain, la santé de l'homme sera moins facilement altérée, parce qu'il y a lieu de guérir radicalement les vices héréditaires, ou, du moins, d'atténuer leurs effets désastreux (1).

Cette idée, commentée par Fourier, corroborée par lui au moyen de raisons tirées d'un autre ordre de choses, et exagérée par son école, qui la caresse comme un progrès, comme un effet du *garantisme*, cette idée, dis-je, étant réduite à sa juste valeur, n'offre plus rien que de très-raisonnable.

L'homme physique a dégénéré, il est vrai, et le fait est patent pour qui sait lire l'histoire, mais il n'a pas dégénéré de la façon que l'entendent certains esprits, qui voient tout sous

(1) M. Léon Simon a dit, dans ses leçons de médecine homœopathique : « Les virus chroniques sont pour nous comme le lien de solidarité matérielle ou physiologique que la Providence a établi entre tous les membres de l'espèce humaine. C'est par ce lien que les générations se touchent les unes les autres physiquement, et qu'elles sont responsables les unes des autres, de même que, sous le rapport moral et politique, les pères répondent du bonheur de leurs enfants, et par l'éducation qu'ils leur donnent, et par les institutions qu'ils leur lèguent. »

de sombres couleurs, et ne rêvent que catastrophes et fin du monde. Ils prétendent que la vie humaine n'est individuellement plus aussi longue et qu'elle s'abrége sans cesse. Exceptons la longévité des temps antédiluviens et immédiatement postérieurs au déluge, est-ce que sous les rois de Judée la durée de la vie humaine n'était pas déjà fixée à quatre-vingts ans? Ce terme n'était-il pas marqué par la douleur et les infirmités: *Labor et dolor?* C'est précisément aujourd'hui la condition d'une vieillesse également avancée; que, s'il y a eu une progression décroissante, il faut avouer qu'elle est bien faible, puisqu'elle est si peu appréciable après tant de siècles, tandis que nous avons encore, dans toutes les contrées, des exemples remarquables de longévité.

Je ne veux pas, ici, m'élever contre la croyance que la durée de la vie s'est abrégée, quelque faible que puisse en être l'abréviation; mais il serait probablement plus exact de dire que l'homme a perdu plus en santé qu'en longévité; cette opinion ressort des faits historiques et de l'idée que nous devons nous faire de la transmission des vices originels, des miasmes, des germes de maladies à travers les siècles et de génération en génération. C'est là une des grandes causes des perturbations plus faciles de la santé, de l'affaiblissement relatif du système nerveux, aujourd'hui principalement affecté.

On n'a qu'à contempler un instant la constitution des sociétés modernes pour apprécier convenablement la dégénérescence de l'organisme humain, sans qu'il faille pour cela admettre une moindre durée de son existence en général, mais bien une santé plus fragile et plus facilement troublée: besoins factices, exercice démesuré de certains sens aux dépens des autres; influence des idées modernes, des perturbations sociales; le luxe; les exigences sociales chez les hommes de lettres, les gens de bureau, les ouvriers en métaux, les mineurs; les passions mal contenues; les excès de bouche; le libertinage, qui empoisonnent la vie à sa source.

« Tant de gens, a-t-on écrit, réduisent maintenant le rapprochement des sexes à l'union purement physique... il de-

vrait être préparé par un sentiment inséparable de l'amour de Dieu. Nos mœurs sont telles, que le plus grand bienfait de la création, loin de rappeler l'homme à l'adoration de son auteur, semble, au contraire, lui faire souhaiter d'en être oublié; car il se sent honteux du mouvement brutal qui l'emporte à ouvrir la voie aux générations futures.

« Cependant chez nous le moral doit commander au physique, c'est la loi de la nature humaine... Les affections morales devraient précéder le mariage, et maintenant nous sommes heureux quand elles le suivent.

« Je ne parlerai pas du péché originel... mais il est un autre péché originel, qui naît avec nous, et le renouvelle à la formation de chaque organisation...

« J'ai la pensée que si deux ou trois générations successives étaient appelées en ce monde dans un sentiment de pur amour, les organisations s'amélioreraient, et le moral se rapprocherait de celui des anges. C'est peut-être la voie la plus sûre pour ramener le bonheur sur la terre et arriver à une régénération dont généralement nous sentons le besoin. » (*Essai de psychologie physiologique.* Chardel, 2e édition, p. 348.)

On ne peut nier, après tout, que les corps ne soient altérés, qu'ils soient devenus plus sensibles à l'action délétère des miasmes, que les vices pathogénétiques ne se développent plus facilement, ne produisent plus de ravages, ne rendent un grand nombre de maladies sporadiques ou épidémiques plus graves, plus faciles à se répéter, plus difficiles à guérir.

Attaquer ces vices, ce sera donc rajeunir jusqu'à un certain point le genre humain ; cette espèce de purification prolongera la durée moyenne de la vie ; en même temps que la sagesse, l'hygiène et une thérapeutique féconde diminueront la somme des maladies actuelles, en amoindriront les atteintes, et augmenteront le bien-être de l'homme.

Or, la médecine complétée par l'homœopathie, utilisant, expliquant tout ce qu'il y a de bon, de vrai dans tous les travaux présents et passés, a de quoi répondre à tous ces besoins. Pour moi, j'aime à croire qu'elle est un moyen que la

divine Providence a ménagé à l'homme, dans le cours des temps, pour améliorer son sort. Toujours est-il qu'il doit y employer sa science et son travail, et qu'il doit persévérer dans ses efforts jusqu'à une limite qui, n'étant pas déterminée, autorise tous les efforts de son intelligence et de son bras, et les exige constamment.

Mais la médecine, pour tendre à ses applications pratiques, doit être considérée comme une science complexe, et offrir à l'étude l'homme entier, sain et malade, l'influence de toute la nature sur son organisme et les vertus médicamenteuses des substances qui peuvent lui être appliquées comme remèdes, c'est-à-dire la thérapeutique.

C'est à cette dernière partie de la médecine que je dois me borner ici. Je l'étudierai, dans le chapitre suivant, au point de vue de la doctrine de Hahnemann.

CHAPITRE III.

THÉRAPEUTIQUE AU POINT DE VUE DE LA DOCTRINE DE HAHNEMANN, OU DE L'IMMATÉRIALITÉ DE LA FORCE VITALE.

Je reconnais tout ce que certaines branches de la médecine ont de positif; telle est l'anatomie. Quelques-unes sont très-défectueuses, entre autres la physiologie et l'hygiène, parce que le progrès des sciences physiques a jeté de nouvelles lumières sur la constitution de l'homme, et nous oblige désormais à tenir compte de son dynamisme dans ses relations avec tout ce qui l'entoure et le pénètre. Mais tout cela n'est rien en comparaison du vice capital que l'on rencontre dans la partie de la médecine qui doit la rendre proprement l'art de guérir : je veux parler de la thérapeutique.

C'est de la thérapeutique que Laromiguière a pu dire avec vérité : « Qu'est-ce qu'une science qui n'est plus aujourd'hui ce qu'elle était hier; qui tour à tour vante, comme autant d'oracles, Hippocrate, Galien, Boerhaave, Frédéric Hoffmann

et Brown? » Il ajouterait aujourd'hui : Broussais, Chomel, Louis, Bouillaud, etc.

Les énormes variations qu'a subies, et que subit continuellement la thérapeutique, attestent, chez elle, l'absence de tout principe constitutif. Cela dit qu'elle n'a pas de quoi unir la connaissance des remèdes à celle de la maladie pour en tirer des indications raisonnables, c'est-à-dire qu'elle n'existe pas, ou qu'elle n'existe qu'à l'état d'empirisme, laissant le médecin errer à l'aventure dans le chaos de la matière médicale, en face des malades.

J'ouvre Hysten, et au mot *Thérapeutique* je trouve cette définition : « *Partie de la médecine qui a pour objet le traitement des maladies.* » Elle n'est pas brillante, et l'on y cherche en vain la trace d'un principe. L'auteur semble l'avoir compris, car il a cru nécessaire de s'expliquer. Il le fait en ces termes : « *C'est-à-dire, qui donne des préceptes sur l'administration des moyens curatifs des maladies, et sur la nature des médications qu'ils déterminent.* »

Des préceptes! où sont-ils? Dites donc des doutes, des probabilités, des données, des analogies ; dites tout ce que vous voudrez, excepté : *préceptes*. Pour les *moyens curatifs*, comment les connaissez-vous? *ab usu in morbis?* Mais vous n'en connaissez pas les effets purs, simples, constants.

Hahnemann les a trouvés, ces effets ; il en a fait une science spéciale : la science de la pathogénésie. L'expérience quotidienne d'un millier d'homœopathes atteste l'exactitude et la vérité des symptômes décrits par le grand homme. Au lieu de le repousser, il serait donc plus logique et plus raisonnable d'expérimenter comme lui ; sans cela, on se condamne bénévolement au vague de la thérapeutique ancienne.

La thérapeutique, ou l'art de guérir, doit offrir, dans sa définition, son objet (les maladies), son but (la guérison), ses moyens (les remèdes), unis par son principe constitutif, lequel n'est autre que *similia similibus curantur*, ou la loi des semblables. Tout cela constitue la nouvelle doctrine, et s'appelle homœopathie.

L'homœopathie a des préceptes, ou plutôt un précepte po-

sitif : *l'administration des remèdes dont les effets pathogénétiques sont le plus semblables aux symptômes de la maladie à guérir.* Elle connaît ces remèdes avec certitude, par leurs effets sur l'homme sain ; et elle peut dire avec vérité, au lit des malades, que ces remèdes sont des moyens curatifs. C'est que deux grands principes dominent l'homœopathie : la nature dynamique des maladies, l'action dynamique des médicaments.

Connaît-on thérapeutiquement un médicament, parce que l'on connaît ses propriétés physiques et chimiques ? Les vertus pures, réelles d'un médicament, ne peuvent être connues que par l'expérimentation sur l'homme sain, parce que, dans ce cas, outre ses propriétés physiques et chimiques, que l'on connaît déjà, on apprécie, de plus, ses vertus, sa force, le dynamisme spécial qui est en lui ; *ad agnitionem hominum virtus illorum.* (Eccl., 38, 6.)

Quand il s'agit de guérir, il s'agit de modifier tellement le dynamisme humain, que le trouble accidentel appelé maladie fasse place à l'état physiologique, à la santé. Je fais abstraction de la chirurgie avec Bichat, quand il dit que les médicaments agissent sur la force vitale. Mais il n'y a qu'une force qui puisse avoir action sur une force.

Dieu n'a pas donné à l'homme de connaître l'essence des forces ; il lui a dérobé le secret du dynamisme de la nature, mais nous pouvons en apprécier les effets, et c'est tout ce qu'il nous faut. L'analyse, cependant, me paraît avoir fait assez de progrès pour que nous puissions, sinon connaître les forces en elles-mêmes, du moins unir les faits par un lien commun, en les comparant, en les coordonnant, et nous élever, par là, à la pensée d'un agent physique universel, à la pensée du dynamisme de la nature.

Car, enfin, tout se tient et s'enchaîne, la vie est partout ; pourquoi une force générale ne serait-elle pas la cause de cette union, la source de cette vie qui partout agite et combine ? cette force unique et universelle ne donnerait-elle pas lieu à des effets variés, suivant l'intensité de son action et la diversité des corps dans lesquels ou sur lesquels elle agit, et les

agents connus sous le nom d'impondérables ne seraient-ils pas les divers degrés de manifestation de cette force?

Si cela est, la physique, la chimie, la physiologie, la nature entière interrogée, doit répondre par des faits affirmatifs et concluants. Et alors il serait possible de nous faire des idées plus justes sur le dynamisme médicamenteux et sur le dynamisme humain. De là naîtrait la science des indications thérapeutiques, ce nœud gordien de la médecine.

Une grande voix s'élève, en effet, de toutes parts, dans la nature, pour nous prouver l'identité de tous les agents physiques dits *impondérables*. Dénomination malheureuse, car, si la matière est inerte, une force la meut, et cette force ne peut être que *une* et *immatérielle*. Une, parce que, sans cela, il n'y aurait pas unité et harmonie dans l'univers physique; et immatérielle, parce que, sans cela, elle ne serait pas *force*.

Ses divers degrés de manifestation avaient été élevés par la science au rang de puissance, sous le règne de l'analyse. Cependant, depuis la plus faible action magnétique jusqu'aux courants de la plus forte pile; depuis la cristallisation d'un sel jusqu'aux phénomènes si compliqués de la vie organique chez l'homme, l'on ne peut voir raisonnablement autre chose que l'action d'un même agent.

A priori, cela doit être, et les faits le prouvent hautement: l'électricité magnétise le fer, tous les actes organiques du corps dégagent du calorique, de l'électricité et même de la lumière; toute modification apportée à l'arrangement et à la densité moléculaires d'un corps se décèle par une faible action magnétique, si cette modification est faible; elle se décèle par l'électricité, si elle est plus forte; par le calorique, si elle l'est encore davantage; et, enfin, par la lumière, si la modification est telle, que les molécules en soient désunies ou poussées à d'autres combinaisons. Enfin, la chaleur propre et l'électrisme des corps organisés ont la même source que la chaleur et les phénomènes électriques en physique: les frottements, les actions et les réactions moléculaires, etc..... Ces choses, ayant lieu sans discontinuité dans l'animal, donnent lieu con-

tinuellement à des courants dynamiques ; en un mot, au dynamisme vital spécialisé dans chaque individu.

Ce qui a fait errer les physiciens, c'est la considération de la double tendance de la force ou dynamisme, en tout et partout. Mais c'est la condition de toute créature dans le temps ; sans cela, point de vie, point d'unité, point d'êtres distincts; point de transmission, de génération, de mouvement, de succession. Cette duité se voit dans les sexes comme dans la polarisation. En tout et partout, il y a action et réaction, force positive et force négative, forte active et force passive, appropriation et réaction ; deux actions, et non pas deux fluides, dans l'aimant et dans l'électricité.

La Bible, enfin, proclame le grand principe de la duité dans la création en ces termes : « *Et sic intuere in omnia opera Altissimi : duo et duo, et unum contra unum.* » (*Eccl.*, XXXIII, 15.)

Tel est l'apanage du temps, avec les nécessités d'appropriation de chaque être, recevant et donnant, agissant et réagissant, défendant son individualité, et cherchant à l'agrandir.

Cette action et cette réaction n'existent-elles pas également dans le monde moral ? Nous y voyons le bien et le mal, l'erreur et la vérité, etc... ; et cet univers n'est-il pas la copie de l'univers typique, qui est en Dieu? Là la réalité, ici les symboles.

Ainsi, l'agent universel est le même dans le minéral et dans l'animal ; seulement, en s'élevant dans l'échelle des êtres, il se centralise de plus en plus par l'intermédiaire de conducteurs qui substituent la convergence à l'action en ligne droite, jusqu'à ce qu'enfin, dans l'homme le plus parfait et la plus plus complexe des organisations, il se constitue en pile à très-petite tension, par mailles et cellules, tantôt en agissant en ligne droite, à la façon des minéraux, sans égard à la continuité des tissus ; tantôt en convergeant au moyen de conducteurs (nerfs) vers le centre commun (cerveau).

Dans cet appareil galvanique vivant que nous appelons le corps humain, la matière, pour en faire partie, sera-t-elle destituée de la force qui l'anime en tant que minéral ? Il serait

absurde de le penser; et les faits physiologiques et pathologiques démontrent le contraire. Leur agrégation compose donc un individu, suivant son type créé, et leurs actions y sont centralisées dans la masse cérébrale, qui est le régulateur de l'appareil.

A l'appui de cette opinion, je pourrais citer le plus grand nombre des savants et des expérimentateurs de ce siècle, depuis et avant Galvani, en laissant, néanmoins, de côté les idées philosophiques à l'aide desquelles ils cherchaient à expliquer les faits, et souvent à fonder des systèmes tendant à tout matérialiser avec cela même qui devait les porter à faire le contraire.

Ampère ramène le magnétisme minéral aux lois communes de l'électricité; Béclard et Dumas reconnaissent l'identité des fluides nerveux et électriques, ainsi que Dugés, Calmiel et une multitude d'autres.

M. Prévost a aimanté des aiguilles de fer doux en les plaçant près de nerfs dénudés et surexcités (Acad. des scien., 21 janvier 1838). M. le docteur Despine cite une dame qui, par le contact prolongé de ses mains, aimantait les petits instruments d'horlogerie dont elle se servait. Brachet et Fouilloux (*Physiologie*) croient à un agent universel qui anime tout, fluide vital dont le réservoir est le monde. Pfaff, Meckel, Donné, attestent que les parties internes du corps sont électrisées négativement, et les externes positivement, et que les produits des muqueuses sont alcalins, et ceux de la peau acides; ce qui n'a pas peu d'analogie avec ce qui se passerait dans un appareil voltaïque à pôles très-diffus. Ce dernier, Condret, Matteucci, Dutrochet, etc., parlent de l'électricité rayonnante dans l'organisme; ils la prouvent; ils prouvent dans les corps l'existence de courants électriques.

« J'ai toujours été, je l'avoue, dit Cabanis, très-porté à penser que l'électricité modifiée par l'action vitale est l'agent invisible qui parcourt sans cesse le système nerveux. » Et Richerand: « Les êtres organisés, et spécialement le corps de l'homme, composés par l'assemblage d'un grand nombre de substances hétérogènes en contact, nous présentent de véri-

tables appareils électriques compliqués, dans lesquels le principe, dont les nerfs sont les conducteurs, semble agir d'une manière analogue à celui de l'électricité. » (*Physiologie*, t. II, p. 263.)

Dans un ouvrage d'hier, excessivement remarquable, l'auteur dit clairement :

« Il est évident que le corps se comporte comme un photogène (pile voltaïque) centralisé par un système nerveux. »

Puis, plus loin, il dit :

« Par la circulation, les courants vitaux établissent une communauté d'actions moléculaires qui, centralisées par des noyaux nerveux ou centres parfaits, au moyen de conducteurs très-sensibles appelés nerfs, constituent un organisme ou un animal. Enfin, et c'est une idée émise depuis longtemps par le docteur Virey, un principe se mouvant spontanément après la création de son type, dans chaque animal, ne peut être que celui d'une révolution, comme le tourbillon circulatoire. Ainsi, en retournant sans cesse sur lui-même, il rentre tout en lui et s'engendre toujours parce qu'il possède son principe d'action et ne disperse pas ses forces. En se maintenant dans l'équilibre et en tout sens, il se rend perpétuel et autocrate ; émanant seulement du point central (le cerveau), il ne suppose aucune étendue nécessaire ; il est indivisible comme le point mathématique ; et, tel qu'un principe immatériel, il ne présente qu'une force pure. Sous son influence, les molécules du corps sont incessamment renouvelées, sans violence, sans tumulte, par un mouvement perpétuel de nutrition et d'excrétion qui entretient la santé, la chaleur et la vie, après l'avoir portée à son plus haut degré de développement dans l'âge adulte. » (*Théorie biblique de la cosmog. Doctrine nouv. fondée sur un principe unique...* De Breyne, p. 166-168.)

Des idées fort savantes ont été, si je ne me trompe, développées dans ce sens et, cependant, rejetées. C'est qu'elles étaient privées de la puissance philosophique et fécondante de la vérité revélée. Certes ! les savants ont vu déjà assez de systèmes se briser misérablement contre le phare de la Bible, pour apprendre, enfin, à profiter de ses lumières éclatantes au

lieu de s'en éblouir et d'aller se perdre sur les écueils de la raison humaine.

Le point délicat est d'accorder ce système du dynamisme immatériel et universel, spécialisé dans chaque type créé, avec la puissance psychique. Rien n'est pourtant plus facile à l'aide de la science catholique, puisqu'enfin il faut dire les choses par leur nom.

La matière,

La force, soit générale soit spécialisée,

La puissance psychique humaine, voilà les trois éléments constitutifs de ce bas monde.

Pour la matière, pas de difficulté, elle est palpable, elle nous écrase. Pour la force, le dynamisme, la vie de la chair chez l'homme, on a pu former des doutes que la science à levés, mais incomplétement pour plusieurs personnes. Je n'irai pas rechercher les traditions des peuples, celles des Égyptiens, en particulier, dont parle le comte de Maistre ; je les lèverai absolument par le livre de la science par excellence et que je consulte avant tout ; j'aurai le double avantage d'en conclure également à l'existence de l'âme intelligente.

La Bible, dans une foule de passages, distingue parfaitement cette âme de la force vitale, du dynamisme spécialisé dans l'homme ; en voici quelques-uns des plus remarquables :

Anima enim omnis carnis in sanguine est : unde dixi.... quia anima carnis in sanguine est (Levit. XVII-14). Tobie s'écrie : *Ego autem et anima mea* (XIII-9). L'apôtre des nations exprime ainsi ses souhaits aux Thessaloniciens :

Ipse autem Deus pacis sanetificet vos per omnia ; ut integer SPIRITUS *vester et* ANIMA, *et* CORPUS *sine quærela in adventu Domini nostri Jesu Christi servetur* (Thess. I. V-23). Il y a bien là le corps et sa vie (matière et dynamisme) ; sa vie qui est dans le sang, qui dépend de l'organisation et de la création du type, vie de la chair, vie animale. Il y a aussi l'intelligence, le Ψυχη des Grecs, le *mens* des Latins, le *spiritus* de saint Paul, uni à la vie de la chair d'une manière inénarrable, la gouvernant quant à ses motions instinctives et la faisant

participer à ses joies et à ses douleurs, comme aussi elle participe elle-même à ses malaises.

D'où vient que les discours de la *sagesse sont la santé de toute chair* (*Prov.* IV-22); *que la joie de l'âme est la santé du corps* (*Prov.* XVI-24); *que celui qui méprise de corriger ses mœurs ne conservera pas sa santé* (*Prov.* XXIX-I); *que l'activité morale qui dirige l'homme dans l'action le préserve de la maladie* (*Eccl.* XXXI-27); *que le déréglement des affections de l'âme procure l'insomnie, le choléra et toutes les souffrances* (*Eccl.* XXXI-25), etc.

La vie de la chair est si distincte de l'âme et cependant en si intime communication avec elle, que sa négation est impossible. Elle fait la base de la nécessité où se trouve l'homme de la combattre souvent pour faire prévaloir la raison sur ses instincts animaux. Elle explique l'homme double d'Ovide et de saint Paul, le moi intelligent et raisonnable et le moi souvent ignoble de la brute qui forment un seul individu dans l'homme.

Cette haute philosophie, si bien comprise par les contemplatifs, si bien prouvée par les phénomènes naturels du magnétisme, et surnaturels de l'extase, se trouve consignée dans la plus belle hymne de la création. *Magnificat* ANIMA *mea Dominum. Et exultavit* SPIRITUS *meus.* C'est la joie de l'esprit qui atteint, pénètre et surexcite la force vitale et met tout l'organisme au diapason de l'extase d'amour céleste.

La force ou dynamisme général est partout et toujours uni à la matière; et il est d'autant plus actif et agissant que la matière est plus divisée ou même impondérabilisée. J'aurai à revenir sur ce point dans le chapitre suivant. Selon les types créés, la matière et la force constituent les corps des divers règnes de la nature, du minéral à l'animal. Mais, arrivés à l'homme, nous avons à constater un principe, non-seulement immatériel, mais spirituel et intelligent. De sorte que, dans son corps, l'homme est un abrégé, une image de l'univers matériel et dynamique, et que, dans son âme, il est l'image de Dieu.

Dès lors, son corps nous offre les phénomènes de composi-

tion et de dynamisme portés à leur perfection et asservis à l'intelligence ; et cette intelligence gouverne le corps d'une manière qui nous rappelle l'action de Dieu sur la création.

L'âme est unie au corps sans intermédiaire, dit un grand philosophe, saint Thomas, parce qu'elle en est *la force* et *le moteur*, contrairement aux platoniciens, qui voulaient qu'elle n'en fût que le moteur. Dieu est aussi *la force* et *le moteur* de l'univers dans le même sens. Car, tandis qu'un corps minéral n'agit que selon sa fin matérielle, qu'il se cristallise, se combine, se comporte enfin d'après l'impulsion vitale du dynamisme élémentaire, le végétal et l'animal pur offrent des actes de plus en plus composés, des tendances instinctives, résultat d'un type plus parfait et d'une organisation plus complexe, toujours néanmoins sans sortir de leur fin matérielle.

Mais l'homme, indépendamment de cette organisation plus parfaite encore et plus complexe, a de plus une fin bien autre et partant une puissance libre et intelligente, indépendante de la matière et de son dynamisme : puissance qui doit tendre à sa fin spirituelle et gouverner le corps pour l'atteindre. Or, ce corps, en tant que matière et dynamisme, ne devait pas goûter la mort : *Deus creavit hominem inexterminabilem*. (*Sap.* II-25.)

La mort, c'est-à-dire la séparation de la puissance psychique d'avec le corps, est le châtiment du mal moral. Ce mal, qui a causé le mal physique, source de la mort, a reçu le contrepoids de la médecine jusqu'à la limite extrême de la vie, tandis qu'il a amené la mort comme limite extrême de la volonté humaine, punie en cela dans son grand déréglement : la pensée de devenir semblable à Dieu. Et remarquons ici, en passant, qu'il suffirait à l'homme de suivre les voies droites de la morale chrétienne, remède du mal moral, pour rendre à la médecine l'efficacité qui est dans les desseins de Dieu, et qui accompagnerait ses jours jusqu'au dernier jour de la décrépitude, jusqu'à la mort naturelle.

Qu'il me soit permis de terminer ces considérations par un passage biblique que je livre à la méditation de ceux qu'un esprit de vertige porte à exclure Dieu de leurs théories,

comme si l'homme pouvait se passer de Dieu dans la recherche de la vérité en médecine. Ce passage complétera ma pensée. « *Deus mortem non fecit, nec lætatur imperditione vivorum. Creavit enim, ut essent omnia ; et sanabiles fecit omnes nationes orbis terrarum, et non est in illis medicamentum* (principe physique) *exterminii* (*Sap.* I. B. 14).

Les nations peuvent donc guérir, c'est-à-dire qu'il est possible de les guérir des vices et miasmes héréditaires, puisqu'il n'y a en elles aucun *principe physique* de mort.

Il y a donc, pour la médecine, trois choses à considérer dans l'homme : 1° la puissance psychique ; 2° la puissance dynamique ; 3° la matière. La première appartient plus spécialement au philosophe, et la troisième au chirurgien. Ces trois choses sont pourtant si intimement liées, que le médecin doit n'en perdre jamais aucune de vue ; et les maladies sont si diverses, qu'il peut bien se faire qu'il ait à agir sur le dynamisme non-seulement à l'aide du dynamisme médicamenteux, mais aussi, quelquefois, par l'intermédiaire de la puissance psychique, par l'âme ou par l'intermédiaire de la matière et des organes eux-mêmes, d'où je fais découler nécessairement diverses classes d'agents curatifs.

La première classe est constituée par la puissance morale. Ce sujet mérite d'être traité ; mais je dois m'abstenir ici de tout ce qui n'a pas trait directement à mon sujet.

La deuxième classe est constituée par le dynamisme médicamenteux, et c'est proprement là la thérapeutique dont l'application fait le sujet de cette clinique.

La troisième classe comprend tout ce qui agit sur l'organisme de manière à en modifier la composition chimique et la constitution physique. Dans cette classe, indépendamment des escharrotiques, etc..., on pourra ranger les médicaments massifs ou à hautes doses.

On conçoit que le corps étant un appareil à actions moléculaires et à réactions, gouverné par l'âme, ces sortes de médicaments puissent être indiqués, ils seraient alors des médicaments altérants, ou mieux alimentaires. Je laisse à ceux qui les emploient de nous dire en quel cas il convient d'en

faire usage. Jusque-là, cette troisième classe d'agents curatifs consiste pour moi en aliments, c'est-à-dire qu'elle rentre dans le cadre de l'hygiène. On nourrit le corps pour en entretenir la matière, on le médicamente pour en modifier le dynamisme. Mais, entre ces deux classes distinctes, il y a des agents curatifs à action mixte, c'est-à-dire: 1° des médicaments atténués, qui tiennent des médicaments massifs et de ceux qui sont dynamisés, telles sont les eaux minérales, très-peu connues quant à leurs indications thérapeutiques positives; 2° le magnétisme minéral, qui est entre le dynamisme pur et le dynamisme médicamenteux. On peut y joindre le magnétisme humain, qui tient au magnétisme minéral, d'une part, et, de l'autre, à la puissance psychique; mais ce n'est pas le lieu de nous occuper de ces questions, fort secondaires en face de l'homœopathie; j'espère toutefois le faire plus tard, car je reconnais qu'il y a quelque chose à dire de ces moyens excentriques.

CHAPITRE IV.

NOUVELLE THÉORIE DE LA PUISSANCE DES INFINIMENT PETITS.

Dans l'impossibilité où je suis d'entrer dans des détails élémentaires, en un temps où on lit peu, force m'est de me tenir dans les bornes d'un cadre aussi étroit que possible; et, cependant, j'ai lieu d'espérer que le lecteur me suivra avec fruit dans l'exposition de ce chapitre. Après tout, la théorie du dynamisme général ou spécialisé, telle que je viens de la donner, nous est imposée par les faits et par les tendances de la science. La Bible et la direction catholique de la pensée mettent, d'autre part, sur la voie de l'unité, et je n'attends que la voix de la critique, amie ou ennemie, pour donner à mes propositions le développement ou les preuves demandées, ou encore pour les défendre contre l'erreur, ou les rectifier moi-même, au cas que je me sois trompé.

Pénétrons donc maintenant au cœur de la thérapeutique

hahnemannienne par la voie du dynanisme, sans nous étendre sur les questions de doctrine ; l'homœopathie est assez connue, sa littérature assez considérable, et la sphère de publicité de ses journaux assez vaste pour m'en croire dispensé. J'en dis assez, d'ailleurs, pour montrer que l'homœopathie, loin d'être absurde, est, au contraire, très-raisonnable et très-logique ; ce qui anéantit plus directement toutes les objections qu'on lui fait.

La théorie que je propose pour expliquer la puissance des infiniment petits n'exclura pas la croyance d'un dynanisme qui se développerait par la division de la substance médicateuse. J'ai dit, d'après les écrivains de la nouvelle école, qu'à la force vitale, modifiée de manière à produire la maladie, il y avait à opposer la force médicamenteuse ; rien n'est plus clair, ni plus rigoureusement vrai, et je dois me faire violence pour ne pas montrer toute l'indignation que m'inspirent les procédés déloyaux des critiques qui ont beaucoup insisté sur les doses infinitésimales, tout en dissimulant le principe *similia similibus curantur*, dont ces doses ne sont qu'une simple conséquence.

On pourrait faire une fort belle et fort longue dissertation sur la puissance des doses hahnemanniennes, c'est-à-dire des infiniment petits, en profitant de tout ce qu'en ont dit déjà les écrivains de la nouvelle école, et, en particulier, le docteur Rapou, dans sa belle dissertation sur le *dynamisme médicamenteux* (*Hist. de la doct. méd. homœop.*, tome II, p. 104). Ma tâche n'est pas telle ; elle consiste à dire simplement ce que je pense, et à fournir de nouveaux matériaux à l'édifice homœopathique.

Quant à l'espèce d'incrédibilité qui s'est attachée à la puissance des infinitésimaux, je remarque que l'enseignement officiel nous en donne bien d'autres. On y traite avec respect toutes les opinions : l'*attraction* de Newton et sa théorie unitaire aussi bien que les *corpuscules ultramondains* de Lesage. Eh! n'accepte-t-on pas tout venant qui, d'une action dépendant de l'agent physique, fait un nouvel impondérable? Nous avons, aujourd'hui, l'*éther*, la *lumière*, le *calorique*, l'*électricité* et le

magnétisme, avec leurs deux *fluides*, le *magnétisme en mouvement*, le *fluide galvanique*, le *fluide nerveux*, le *magnétisme animal*, et que sais-je encore? Et cela, en dépit des faits qui prouvent l'unité et l'universalité de l'agent physique, même à des académiciens.

Il ne me serait pas difficile d'apporter une foule d'exemples des énormités que nous impose l'exigence des théories scolastiques; je me borne à en prendre un dans celle de la cohésion. La chimie veut que chaque molécule constitutive d'un corps, même le plus dense, soit séparée des autres par une atmosphère d'éther. De tout point, ceci est aussi incroyable, pour ne pas dire plus, que la puissance des doses infinitésimales, et, cependant, on le dit et on le croit, parce que c'est la théorie reçue, et qu'on s'y est habitué peu à peu. Eh bien! je le crois aussi. Alors les médicaments sont composés de molécules enveloppées d'éther; mais qu'est-ce que cet éther, s'il n'est pas la force, la puissance, l'agent physique, qui vivifie la matière? Ainsi, le médicament est composé d'une force et de molécules qui lui servent de support.

Serait-il donc si exorbitant d'admettre que, par des frottements répétés, on sépare les molécules en les divisant à l'infini, et que, par cette séparation, la force qui les enveloppe et qu'on nomme d'éther soit développée, étendue, etc.?

Loin d'être une prétention exorbitante, c'est donc un fait, que la division moléculaire d'un corps donne ces résultats. En ce cas, l'on conçoit une extension incalculable de la matière en surface, et une dynamisation qui en est d'autant plus élevée; le médecin n'a qu'à s'en servir. Au reste, nous pouvons, sans nous appauvrir, abandonner ces considérations.

Orfila s'est hasardé de dire et de répéter dans ses cours *qu'une substance, assez atténuée pour n'être pas sensible aux réactifs de la chimie, est nécessairement sans action sur l'organisation humaine*. Où donc les analyses conduiraient-elles la science de la vie?

Il y a dans la nature une toute autre chimie, dont la chimie de l'école n'est que l'écorce. Les végétaux, par exemple, prennent dans l'atmosphère des matériaux que ni Orfila, ni

chimiste au monde n'ont su y trouver avec leurs réactifs. Non-seulement l'accroissement d'un végétal ne se fait pas aux dépens du sol qui le supporte, du moins sensiblement, mais encore il végète dans une poudre réfractaire à ses organes, ou même sur du verre : des fèves poussent leurs tiges et leurs feuilles sur un verre, en ne les humectant qu'avec de l'eau distillée, et, par l'analyse, on y trouve les mêmes principes que dans les tiges des fèves venues en plein champ.

Partout où un phénomène lumineux se montre, là sont des courants de la force vitale universelle et de la matière à l'état élémentaire. Je renvoie, pour les preuves *in extenso*, à l'ouvrage très-remarquable déjà cité. (*Théorie biblique de la cosmogonie.*)

Les feux follets, les bolides, les étoiles filantes, les aérolithes, les aurores boréales, prouvent que, depuis la surface terrestre jusque dans les profondeurs du ciel, il existe des molécules insaisissables, inaccessibles à tous nos moyens d'investigation; molécules qui se comportent en tout comme étant soustraites aux lois ordinaires de la physique ; et il n'y a pas lieu de s'en étonner, quand on connaît les résultats négatifs des diverses analyses de l'air, faites par les Gay-Lussac, les Berzélius, Orfila lui-même.

Les molécules inaccessibles aux réactifs sont sans effet sur l'organisme humain. La proposition contraire est justement la vérité. Voilà un marais fangeux, une rue boueuse; votre odorat trouve assurément dans l'air que vous y respirez quelque chose de plus que n'y trouve la chimie. Il y a de la différence entre l'air embaumé d'un vignoble et celui du verger, de la prairie, de la forêt ; les sens la perçoivent, et la chimie ne la perçoit pas ; c'est *que les molécules inaccessibles aux réactifs ont un effet souvent fort considérable sur l'organisation humaine.* Comment cet appareil de chimie vivante ne serait-il pas plus sensible que la chimie morte? M. Orfila a-t-il donc saisi quelque part les miasmes générateurs de la peste, de la suette, de la petite vérole, du typhus, de la fièvre jaune, des fièvres intermittentes, du choléra? Tout autant de personnages distingués, assurément, et dont le bras, si pesant et

si terrible qu'il soit, n'a pas donné prise aux réactifs, que je sache.

La chimie, en se convaincant qu'elle commence d'hier à savoir quelque chose, et je ne suis pas le seul de cet avis, servirait mieux ses véritables intérêts et ses progrès.

Il ne saurait donc être question de palper, de voir la matière, pour croire à son action. Dès lors, la puissance des doses hahnemanniennes n'a rien de choquant; d'autant moins, qu'elles pourraient ne pas avoir le mode d'action qu'on leur suppose, par l'habitude où l'on est de ne voir que ce qu'on a appris à voir dans les phénomènes naturels. C'est une simple affaire de routine. Un mystère de plus dans la matière médicale n'est pas ce qui devrait tant effrayer un médecin; du reste, la puissance des doses infinitésimales pourrait bien n'en être pas un.

Nous connaissons deux sortes de véhicules pour les substances introduites dans le corps humain : le tube digestif, qu'on nomme *premières voies*, et le torrent circulatoire, qu'on appelle *secondes voies*; les secondes voies sont le véhicule de tout ce qui entre chez nous par absorption extérieure ou par absorption intérieure. Je demande s'il n'y a pas une autre voie. On conviendra que le tube digestif, les humeurs et leurs canaux, ne sont pas la route que suit la force qui nous anime. S'il y a quelque route pour elle, c'est celle des nerfs, de leurs centres et de leurs atmosphères. La force vitale agit comme l'électricité, instantanément et à toute distance, dans les limites de sa sphère d'action; de plus, elle ne connaît ni l'obstacle des masses, ni celle de la densité. Or, je dis que cette force, dans le corps de l'homme, est une *troisième voie* de transport pour les matières qui y sont introduites d'une manière convenable. Voyons-en des preuves.

L'électricité qui se dégage de la pile n'est autre chose que le résultat de tous les courants partiels de la force physique des substances hétérogènes, mises en contact et réagissant, se décomposant. Ces courants se portent aux deux pôles, négatif et positif; et, chaque molécule jouissant d'un électrisme propre ou à divers degrés, celles qui sont négatives ou moins

électriques, passent au pôle négatif, et les autres, qui sont positives ou plus électriques, se rendent au pôle positif. Les courants partiels, à l'aide des conducteurs, se réunissent en deux courants principaux qui entraînent ces molécules avec une vitesse qui est incalculable et instantanée dans ces courts trajets, mais qui a besoin d'un temps dans le domaine de l'astronomie. C'est ainsi que les rayons de lumière solaire, composés de la puissance et des molécules élémentaires, font soixante-douze mille lieues par seconde.

Sans la réunion des courants partiels de la pile en deux courants principaux, au moyen de conducteurs métalliques, il n'y a d'autre phénomène appréciable que l'oxydation des disques cuivre et zinc. Les grands courants suivent les conducteurs, transportent les molécules enlevées par la décomposition aux substances qui constituent la pile, et ces molécules sont tellement soustraites, par eux, aux lois ordinaires, que, douées d'*agilité*, de *pénétrabilité* et d'*impondérabilité*, elles passent inaperçues à travers les corps les plus denses, et ne se déposent que là où les abandonne le courant vecteur ; il existe même toute une science pour les utiliser en cet état, comme le prouve l'art de dorer au moyen de la pile.

Outre les *deux* véhicules ordinaires de la matière, l'air et l'eau, il faut donc en reconnaître un *troisième*, qui est constitué par les courants du dynamisme. Et nous en trouvons encore une preuve dans les courants électro-magnétiques du globe. Ces courants font en grand ce que la pile fait en petit; car la pile, comme l'organisme humain, est l'abrégé de l'univers. En effet, les courants électro-magnétiques transportent aussi des molécules élémentaires soustraites aux lois ordinaires; on le constate dans les filons métalliques, dans les roches métamorphiques et dans celles qui ont été pénétrées, postérieurement à leur formation, par des substances étrangères, etc.

Cette troisième voie, que nous trouvons dans l'univers et dans la pile, correspond au *troisième* mode de transport des molécules *dynamisées* ou impondérabilisées à travers l'organisme, par l'intermédiaire des courants vitaux, bio-électriques

ou nerveux. Avant d'aller plus loin, je noterai, en passant, le mode mixte offert par les eaux minérales.

Ces eaux charrient des molécules d'érosion et des molécules dynamisées; en d'autres termes, elles charrient des molécules soumises aux lois communes, arrachées aux terrains par l'action des eaux ou par l'imbibition des gaz, et des molécules de pénétration introduites par les courants électro-magnétiques du globe dans l'eau encore en vapeur au sein des couches terrestres, ou déjà liquéfiée.

Maintenant, sur quoi prétend agir le médecin avec ses médicaments? sur la force vitale, avons-nous dit après Bichat, Hahnemann, etc... sur la force vitale, c'est-à-dire sur le dynamisme spécialisé, à l'aide du même dynamisme spécialisé dans d'autres types; il prétend agir directement, et force à force; or, pour cela, il n'y a rien de mieux à faire que d'employer les médicaments hahnemanniens, et de les employer d'après la magnifique loi des semblables, seul moyen de ne pas heurter de front la force d'appropriation de l'organisme, plus ou moins modifiée par la maladie.

Jusqu'à Hahnemann, la thérapeutique a ignoré ce dynamisme médicamenteux; elle doit désormais le reconnaître et compter avec lui.

Ne perdons pas de vue que la force vitale se comporte, non pas purement et simplement comme l'électricité, mais comme l'électricité spécialisée dans le type créé. On peut s'en faire une idée par ce qui se passe dans ces éclairs de douleurs appelés névralgie, dans les impressions morales, dans les sympathies, etc... et, par-dessus tout, dans le conscensus harmonique des fonctions. Rappelons-nous aussi qu'elle n'a pas besoin d'une route frayée pour aller et venir; qu'elle est à l'état de diffusion ou à l'état de courants, soit directement d'un point à un autre, soit en suivant des conducteurs ou nerfs; car, si la pile est l'abrégé de l'univers, l'homme est un petit monde, et il doit nous offrir dans son corps l'esquisse des phénomènes du monde matériel, en ce sens qu'étant animé de la même force que la matière minérale, la matière qui s'y trouve organisée doit se comporter comme celle qui ne l'est

pas, avec les différences nécessaires d'organisation, de centralisation et de diffusion constantes (1).

Pour atteindre la force vitale et agir sur elle, il faut donc que les molécules médicamenteuses soient portées dans ses propres courants ; pour cela, elles doivent être réduites au même état que les molécules charriées par les courants électriques de la pile ou du globe. C'est dire tout simplement que les médicaments destinés à agir sur la force vitale doivent être préparés d'après la méthode de Hahnemann : atténués, broyés, frottés, divisés, étendus au point que chacune de leurs molécules devienne atome insécable, s'isole et s'individualise. En cet état, il est clair qu'elles ne suivent plus, qu'elles ne peuvent plus suivre, dans l'organisme, ni les *premières* ni les *secondes* voies, mais bien les *troisièmes* voies, la voie des courants bio-électriques ; alors elles agissent directement sur la force vitale ; directement, sans intermédiaire, sans être enveloppées dans le sang ou dans la lymphe.

(1) La diffusion de la force vitale universelle, dans la pile, s'obtient à divers degrés, suivant les opérations auxquelles on l'applique ; comme aussi on peut la concentrer au besoin. Dans les piles à petite tension, la force est diffuse, elle l'est davantage dans l'organisme animal.

Un jour, et j'aime à le croire, un jour, l'agent physique étudié au point de vue de son unité aura laissé pénétrer l'homme plus avant dans ses secrets physiologiques et pathologiques ; on comprendra, alors, l'admirable instrument de la pile, on saura quelle est sa puissance de décomposition, et on pourra l'appliquer au traitement des maladies d'après des règles positives, et surtout dans les maladies par excès de nutrition, dans les organes *obérés*, dans les hypertrophies, les obstructions, dans tous les cas où il faudra *dénourrir ;* et aussi dans les névralgies neutres, positives ou négatives.

La théorie des doses infinitésimales, perfectionnée, pourrait bien aussi mettre un jour sur la voie d'une théorie de l'intervention des instincts et de l'intelligence dans les actes organiques. Aujourd'hui on parle d'un *aura sanguinis*, alors on parlerait d'*aura génital, hépatique, musculaire*, etc. On ne localisera plus l'intelligence dans la masse cérébrale qui n'en est que l'organe, mais bien dans son action variée, ainsi que les instincts. La perception de ces instincts serait le résultat des divers *aura ;* et ce mot, presque incompris, exprimerait le courant bio-électrique, vecteur des molécules impondérabilisées, détachées dynamiquement des organes, et influençant le dynamisme de l'organisme.....

C'est le mode d'action des miasmes, action par là même indépendante des substances introduites dans l'économie par d'autres voies que par la leur ; action incorruptible, incapable de mélange, et toujours identique à elle-même ; car, comme le miasme, l'atome dynamisé est toujours lui-même ; il conserve toujours sa spécialité dynamique.

Les médicaments hahnemanniens sont administrés de diverses manières. Les plus connues et les plus usitées consistent dans l'ingestion de la solution ou des globules médicamenteux, et dans l'olfaction des globules ou d'une fraction de leur dilution.

Il peut y avoir un autre mode d'administration des médicaments dynamisés, et ce que j'ai dit jusqu'ici en a peut-être déjà donné l'idée au lecteur attentif. Je veux parler de l'introduction dans l'économie animale des molécules médicamenteuses par le moyen des courants d'une pile.

Il faut que cette pile soit très-spécialement appropriée à cet usage, et très-petite, très-faible ; le médicament sera ainsi porté directement dans le torrent de l'innervation, dans les courants bio-électriques, et il pourra être dirigé plus particulièrement sur tel ou tel organe, même profondément situé.

Ce troisième mode d'administration présentera une grande utilité dans les cas où la force vitale sera opprimée ou presque éteinte, et, du reste, pourra être mis en usage dans quelque cas que ce soit.

J'ai parlé de la puissance décomposante de la pile comme devant être utilisée dans certaines maladies organiques. Pour le sujet qui nous occupe, il lui faut une toute autre constitution. Cela se comprend ; mais ce à quoi on ne porte peut-être pas assez d'attention, c'est à l'action des courants de toutes les piles employées au traitement des maladies.

Puisque ces courants charrient nécessairement des molécules impondérabilisées, arrachées aux corps soumis à la décomposition, il s'ensuit qu'on n'a jamais employé l'électricité pure, c'est-à-dire le dynamisme minéral pur.

Dans tous les cas d'électrisation ou de galvanisation, on a donc introduit dans le corps malade des molécules de cuivre,

de zinc, d'hydrogène, d'oxygène, de soufre, de carbone, d'or, de platine, de silice, d'étain, de plomb, d'argent, etc.; or, tous ces corps sont des médicaments. Ainsi s'expliquent tant d'insuccès, tant de contradictions dans l'emploi thérapeutique de l'électricité. Là trouvent leur solution les difficultés qu'éprouve M. le docteur Massé, soit dans ses essais, soit dans la constitution de ses piles, soit dans ses traitements électriques.

Il emploie des médicaments dynamisés, il les administre par les courants de la pile, par le troisième mode dont je parle, et tout cela sans s'en douter. Et, certes, ces médicaments sont dynamisés de main de maître, puisqu'ils le sont par l'agent physique que la pharmacopée hahnemannienne ne peut qu'imiter de loin. Mais tout ceci commence à être déplacé.

Cependant j'ajouterai, au risque de paraître excéder toute retenue : je dirai que le magnétisme, s'il opère par des courants de corps à corps, doit nécessairement communiquer, du magnétiseur au magnétisé, non-seulement ce que j'appellerai l'*aura sanitatis*, mais encore des molécules dynamisées, variables suivant l'état du magnétiseur, et même celles des médicaments sous l'influence desquels il pourrait se trouver. Je dirai encore que la distance à laquelle le magnétiseur doit se mettre, pour agir sur le magnétisé, doit être réglée par la positivité ou la négativité de ce dernier relativement à lui, quant à l'état de son bio-électrisme.

Ces diverses remarques me paraissent être la clef des variations apparentes de l'influence de l'un sur l'autre, et quelquefois de sa neutralisation.

Il faut, dès ce moment, que tombent ces bruyants reproches d'impuissance adressés aux doses dynamisées. *Periit memoria eorum cum sonitu* (*Psal.* 9). Oui, il faudra toujours à l'homme des aliments en quantité massive, et peut-être des médicaments alimentaires à doses pondérables, parce que les uns et les autres doivent pénétrer dans l'organisme par les voies connues de la physiologie, s'incorporer à notre substance et réparer les pertes continuelles des organes ; mais il ne faudra jamais que des médicaments dynamisés pour agir certainement sur la force vitale, en étant charriés dans l'éco-

nomie par la troisième voie, le véhicule des impondérables. Tels sont, en effet, les vrais impondérables; je veux dire les atomes dynamisés par la nature ou par l'art, c'est-à-dire les atomes soustraits aux lois connues de M. Orfila.

On me demandera enfin : Qu'est-ce qu'un atome? A cette question, je pourrai répondre par ces autres questions que les ignorants seuls savent résoudre : qu'est-ce que la matière? qu'est-ce que l'espace? Cependant, l'atome absolu peut être conçu comme la dernière division de la matière; mais qui la sépare du néant? Ici plus d'embarras, encore que son être, en tant que matière, soit comme le trait d'union du néant avec l'existence, la vie particulière de l'atome, son individualité, sa force d'appropriation et sa spécialité d'action le distinguent à jamais de toute autre chose, et, à plus forte raison, de la non-existence. Et il faut bien qu'il y ait de la force dans ces atomes, qu'on ne sait ranger ni dans le néant ni dans l'existence; car ils sont les matériaux qu'a mis en œuvre le grand architecte de l'univers, et c'est avec ces *riens* qu'il opère encore tant de merveilles.

Et ce sont aussi ces riens que l'homœopathie met en œuvre.

Le chimiste cherche toujours aussi à diviser, le plus qu'il peut, la matière. Ce n'est qu'en la divisant qu'il décompose et qu'il recompose les corps. Ah! sans doute, ces atomes ont de la puissance.

A quoi servent tous ces frottements, toutes ces actions et ces réactions moléculaires qui ont lieu dans l'organisme? Le frottement et l'action chimique de molécules sur d'autres molécules sont, en physique, des sources du calorique, etc... C'est donc là, dans les corps organisés, la source de leur chaleur, etc. De plus, ces frottements et ces réactions développent la force minérale, et caractérisent davantage les individualités moléculaires par l'excitation de l'unité vitale de chacune d'elles, ou de leur force d'appropriation; puis, la force d'appropriation plus puissante de l'organisme triomphe pour un temps, et se les assimile en soumettant leur vie moléculaire à sa vie organique, et leurs actions particulières à son action générale harmonisée et centralisée.

De là vient qu'il est peu philosophique de morceler la vie organique en donnant à chaque tissu une propriété, une attraction particulière, qui les fait s'approprier les molécules, puisqu'il suffit à chaque molécule de son dynamisme spécial pour lui faire trouver dans l'intimité des tissus la place qui lui convient; moyennant la réaction attractive ou répulsive, et la spécialité d'action des molécules de ces tissus, on peut raisonner *a priori* sur les molécules des médicaments dynamisés.

Tout atome isolé, du moment qu'il est délaissé par son courant vecteur, est avide de combinaison, et se porte invinciblement vers les molécules pour lesquelles il a une affinité naturelle et spéciale. Pourquoi donc le médecin ne se servirait-il pas de cette propriété de la matière parfaitement divisée et réduite en atomes, alors qu'elle jouit de toute l'étendue de sa puissance et de toutes ses propriétés?

Une fois les atomes combinés, leurs affinités sont satisfaites; il y a corps, et ce corps se repose dans la force de cohésion. C'est à peine si l'on constate quelque *électrisme* en cet état. Il est tout naturel que les médicaments qui suivent les voies circulatoires et digestives, quelque divisés qu'ils soient, éprouvent nécessairement des décompositions et des neutralisations, et ne jouissent pas de leur plénitude d'action; car, quelque faible que soit la combinaison acceptée par la totalité ou par une partie de ses molécules, la force de cohésion la retient pendant un temps donné, et, comme cette force est l'expression des forces atomistiques réunies en communauté, vie commune qui absorbe les individus, leurs actions sont employées à réagir mutuellement, à constituer les ressources du dynamisme harmonisé, des forces *in potentia*, et nullement à modifier directement ce dynamisme général de l'organisation.

Au contraire, en divisant le médicament jusqu'à ce degré d'atténuation où le vulgaire les appelle des *riens*, jusqu'à ces *dilutions océaniques*, imitées de la nature, qui divise, sépare, dilue les miasmes dans l'atmosphère à l'infini, on isole les atomes, on les individualise, on leur rend toute leur vie propre et toute leur spécialité, leur force d'appropriation et de réaction propre à leur individu.

Ce mode d'existence de la matière, à l'état de molécules dynamisées transportées dans les courants cosmiques ou vitaux, est un objet encore inexploré pour la science, et il réserve tout un monde nouveau à nos successeurs. Ils diront comment la matière ainsi atomisée, ainsi rendue à son état élémentaire, cesse d'être soumise aux lois que la physique et la chimie ont complaisamment formulées, sans compter avec elles ; ils compléteront la science en formulant des lois nouvelles en harmonie avec cette nouvelle manière d'être de la matière atomisée, soumise directement et sans contact à l'agent universel, charriée par les courants à travers les mondes et les corps, d'un bout de l'univers au centre du globe terrestre et de l'atmosphère, ou du globule hahnemannien au centre du corps humain par les courants bio-électriques ou électro-magnétiques de l'organisme. C'est alors qu'on pourra essayer une théorie de l'innervation et de la nutrition, c'est-à-dire du renouvellement incessant des matériaux constitutifs de la pile vivante et de son accroissement, qu'on pourra pénétrer dans le mode d'action des médicaments alimentaires donnés à hautes doses pour modifier la composition de l'appareil galvanique vivant, et modifier, par conséquent, ses courants vitaux.

De son côté, la physiologie recherchera pourquoi, quand les dents touchent à un fruit acide, une immense horripilation vous saisit ; pourquoi l'acidité d'un mets donne mal aux dents à celui-ci, et l'alcalinité à celui-là ; pourquoi tel cachectique frémit dans toute sa chair et éprouve des crampes, rien que pour avoir touché quelque chose de froid avec la paume brûlante de sa main ; pourquoi un rayon visuel parti de tel objet vous fait vomir ; pourquoi le frottement d'un bouchon de liége sur un flacon vous agace, bouleverse et crispe vos nerfs; pourquoi une légère impression de froid à la surface cutanée enflamme la peau interne (les muqueuses); pourquoi un mouvement de peur vous ôte le hoquet, le donne ou provoque la diarrhée; pourquoi une émotion subite vous glace, vous coupe l'appétit, vous arrête la digestion, vous paralyse un membre ; pourquoi ces *aura* si rapides de l'épilepsie, ces

bouffées, ces tremblements, ces douleurs qui vont aussi vite qu'un éclair, et portent, en moins d'un instant, le trouble de la tête aux pieds; pourquoi telle odeur raffermit le cœur, excite la salive et l'appétit...

La science esquissera des lois sur les sympathies, sur l'action réciproque du moral et du physique, sur la phrénologie raisonnable et le magnétisme, avec plus d'intelligence et de profit; et la médecine sera hahnemannienne par raisonnement, après l'être devenue par expérience.

Pour moi, quand j'eus commencé l'étude de l'homœopathie, les hautes dilutions entraient peu dans ma manière de voir. Je me promis bien de m'en préserver comme d'une exagération. Je fis donc une première préparation de mes médicaments que je ne portais qu'à la 3e et 4e dilution. Mais je m'aperçus plusieurs fois que des médicaments, manifestement indiqués, restaient sans effet appréciable. Je l'attribuai à diverses circonstances étrangères au médicament, jusqu'à ce que, me livrant aux considérations qui précèdent, je pensai que leurs molécules n'étaient point assez raréfiées pour être portées dans les courants vecteurs de l'organisme; j'en préparai quelques-uns à des dilutions élevées et je réussis.

D'après la théorie que je viens d'esquisser, il serait peut-être possible de résoudre les difficultés que la doctrine homœopathique rencontre encore dans l'établissement des règles pour l'indication des hautes et des basses dilutions, ou même pour la répétition des doses. Il ne m'appartient pas d'aller plus loin. Cependant je ferai remarquer que les courants vitaux paraissant plus actifs dans les maladies aiguës que dans les maladies chroniques, les médicaments à basses dilutions, c'est-à-dire moins dynamisés, pourraient leur convenir, et que le contraire serait peut-être admissible pour les maladies chroniques.

L'olfaction doit en être mieux appréciée et plus souvent mise en usage, principalement pour les hautes dilutions ou dynamisations. A ce mode d'administration peut se rapporter cette méthode employée déjà par beaucoup d'homœopathes, et qui consiste à faire pénétrer le médicament, en solu-

tion dans l'eau, par la surface cutanée. Les médicaments hahnemanniens, quel que soit leur mode d'administration, trouvent l'explication de leur efficacité dans les données théoriques qui précèdent, et cette efficacité me paraît démontrer à son tour la justesse de ces données.

De plus, leur indépendance d'action, résultat de leur transport par les courants bio-électriques, est suffisamment expliquée, ainsi que leur efficacité curative, lors même que le malade aurait récemment pris des doses massives de quelque remède borné aux premières et aux secondes voies. Cette indépendance n'est pas autre que celle des molécules charriées par les courants de la pile ; tant qu'elles sont sous leur puissance, il n'y a pour elles ni obstacles, ni combinaisons possibles.

Enfin l'on n'aura plus à faire cette objection qui me paraît insoluble sans la théorie qu'on vient de lire ; si deux globules d'un médicament homœopathique guérissent une maladie donnée, une dose allopathique devrait donc tuer le malade ! Cette objection ne signifiera plus rien, puisque les médicaments à doses massives agissent, ou par quelques molécules accidentellement dynamisées, ou par leur introduction dans le système de la chimie vivante, dont ils modifient secondairement le dynamisme général par les actions et les réactions intersticielles.

Également, l'objection par laquelle on dit qu'une forte dose dynamisée devrait faire mal, puisqu'une petite guérit, tombe d'elle-même, car les courants vecteurs ne peuvent se charger que d'une quantité donnée d'atomes impondérabilisés ; ils peuvent cependant en charrier assez, dans certains cas, pour donner lieu à de redoutables aggravations.

Libre au lecteur d'adopter ou de repousser ma théorie, de lui préférer celle qui suppose le transport du dynamisme médicamenteux au véhicule du médicament par la trituration et la succussion ; d'en créer une d'après la théorie de la cohésion, en supposant chaque molécule au centre d'une atmosphère dynamique, laquelle s'étendrait et se développerait d'autant plus que la division serait plus parfaite ; libre enfin à

lui de mêler ces données théoriques et d'observation, pourvu qu'il sauvegarde les principes révélés et bibliques sans lesquels tout système est condamné à mourir en voyant le jour ; pourvu encore qu'il avoue avec moi que l'homœopathie, en tant que art de guérir, peut s'en passer, puisqu'elle sait si bien conquérir l'assentiment des hommes studieux par les résultats pratiques manifestement et incomparablement au-dessus des résultats de toutes les méthodes passées et présentes ; mon but sera rempli si, éloignant d'elle les idées d'excentricité et d'impossibilité que ses adversaires se sont efforcés de lui infliger, mon travail porte quelques hommes à déposer leurs préjugés, et à entrer franchement dans la voie de l'examen, et si je mérite l'indulgence de mes maîtres, pour les défectuosités inhérentes à un sujet aussi neuf.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 2 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance manuscrite apporte :

1° Une lettre de M. Charles Catellan, pharmacien, qui demande à être admis en qualité de membre titulaire ;

2° Une lettre de M. le docteur James Touchon, médecin à Neuchâtel, en Suisse, lequel fait hommage à la Société d'une brochure intitulée : *L'homœopathie, ou la Réforme médicale exposée aux gens du monde.* M. James Touchon exprime le désir d'être admis dans la Société à titre de membre correspondant étranger. (M. Teste, rapporteur.)

4° M. de Parseval fait hommage d'une brochure qu'il vient de publier sous le titre de : *Médecine homœopathique domestique.* (M. Molin, rapporteur.)

La Société reçoit, en outre, les numéros 5, 6 et 7 de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung*.

M. Perry fait son rapport sur le numéro du journal *el Duende omeopatico*. D'après le rapporteur, ce journal justifie son titre, dont la traduction en français serait *le Lutin homœopathique*. Pour le style et le fond, il tiendrait le milieu entre le *Corsaire* et les feuilletons du journal *l'Union médicale*. Ses rédacteurs se proposent de passer en revue les différentes célébrités médicales de Madrid et de les soumettre à leur critique. C'est un journal qui promet du scandale. Le rapporteur conclut à ce que l'échange soit accordé si on le demande.

M. Pétroz renouvelle une proposition qu'il avait déjà faite à l'ancienne Société de médecine homœopathique. Il demande qu'un registre soit ouvert, dans lequel chacun des membres de la Société déposerait, en les signant, les observations pratiques qu'il aurait recueillies, au fur et à mesure qu'il les aurait obtenues. M. Pétroz demande que chaque observation, rédigée d'une manière concise, prenne son rang dans le registre indiqué à mesure du dépôt qui en serait fait, sans se préoccuper, pour le moment, de faire une classification méthodique. Mais lorsque la Société posséderait ainsi un millier d'observations, il conseillerait de leur donner une classification, dans le but de faciliter les recherches. M. Pétroz demande également que ce registre d'observations soit mis à la disposition de tous les membres de la Société, et même des correspondants étrangers, qui voudraient le consulter dans le but d'y puiser des matériaux utiles aux publications qu'ils désireraient faire.

M. Molin rend hommage à l'utilité de la proposition faite par M. Pétroz, mais il exprime le désir que de semblables observations, faites avec soin, soient examinées par la Société avant d'être consignées dans le registre projeté; les observations incomplètes ne pouvant que nuire à l'homœopathie, et surtout lui attirer les critiques des allopathes.

M. Léon Simon rappelle que M. Perry fut l'auteur d'une proposition analogue à celle de M. Pétroz, et qu'il fit cette pro-

position au sein de la Société hahnemannienne, où elle ne reçut qu'un faible commencement d'exécution.

M. Perry répond que la proposition qu'il fit alors différait de celle de M. Pétroz en ce qu'il se bornait à demander qu'une page ou deux du journal fussent consacrées à publier les résultats cliniques obtenus pour chaque médicament. Il lui semblait qu'on pourrait arriver ainsi à contrôler plusieurs énoncés de la matière médicale. M. Perry, revenant à la proposition de M. Pétroz, ajoute qu'au lieu d'insérer dans un registre les observations lues et déposées par chacun des membres de la Société, il serait plus utile qu'elles fussent publiées dans le journal à mesure qu'elles seraient communiquées à la Société.

M. Léon Simon pense que la publication isolée d'une observation sur un sujet donné n'aurait pas la même utilité que si, de temps à autre, on publiait une série de faits se rapportant à un même sujet.

M. Perry insiste pour la publication immédiate des observations déposées à mesure de leur dépôt ; et il se fonde sur ce qu'en général on lit difficilement un grand nombre d'observations sur un même sujet.

M. Pétroz demande que sa proposition soit confiée à un membre de la Société, qui fera un rapport sur elle, et cherchera à la concilier avec les modifications indiquées par M. Perry.

M. Léon Simon est chargé de ce rapport.

SÉANCE DU 16 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance apporte :

1° Un numéro de la *Gazette médicale de Montpellier;* 2° un numéro du *Bulletin médical et pharmacologique de la même ville;* 3° un numéro du *Bulletin officiel de la Société hahnemannienne de Madrid.*

MM. les docteurs Escalier, Gabalda, Timbart et Bordet adressent à la Société chacun une demande tendant à leur admission, en qualité de membres titulaires.

La Société admet à l'unanimité les quatre candidats.

M. CHANCEREL donne lecture de son rapport sur l'ouvrage dont M. Deschamps de Thorigny a fait hommage récemment à la Société. Le rapporteur conclut à ce qu'il soit adressé des remercîments à l'auteur pour la communication qu'il a bien voulu lui faire.

La Société adopte ces conclusions, et vote l'impression du rapport qui vient de lui être lu.

M. A. TESTE fait un rapport sur la demande adressée par M. James TOUCHON du titre de membre correspondant étranger, et sur la brochure adressée à la Société par cet honorable confrère. Le rapporteur conclut à l'admission de M. James TOUCHON, de Neufchâtel (Suisse), et à ce qu'il lui soit adressé les remercîments de la Société pour la brochure qu'il lui a envoyée. La Société adopte le rapport et ses conclusions, et vote l'admission de M. James TOUCHON.

M. L. MOLIN fait un rapport sur l'ouvrage de M. A. de Parserat, chevalier de la Légion d'honneur, intitulé : *Médecine domestique homœopathique.* Le rapporteur conclut à ce que des remercîments soient adressés à l'auteur pour la communication qu'il lui a faite.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'une lettre de M. Taxil, de Toulon. Cet honorable confrère, actuellement établi à la Nouvelle-Orléans, donne quelques renseignements sur l'état de l'homœopathie dans cette partie du nouveau monde. Il joint à sa lettre un Mémoire de M. le docteur Formel, et demande, pour ce dernier, le titre de membre correspondant étranger. (M. Chanet, rapporteur.)

L'ordre du jour appelle le renouvellement annuel du bureau de la Société.

Le scrutin donne le résultat suivant :

Président,	M. PÉTROZ.
Vice-présidents,	MM. DAVET et DEFERT.
Secrétaire général,	M. LÉON SIMON père.
Secrétaire adjoint,	M. L. MOLIN.
Trésorier,	M. MOROCHE.
Secrétaire-archiviste,	M. LÉON SIMON fils.

OBSERVATIONS CLINIQUES SUR L'EMPLOI DE L'ASTERIAS.

Par le docteur PÉTROZ.

SYMPTOMATOLOGIE.

« Dans la nuit, réveil avec un grand trouble ; il semblait que le cerveau était ébranlé par des commotions électriques, la tête paraissait vide, la conscience était presque nulle, pensée d'une attaque d'apoplexie dans la nuit du sixième au septième jour ; cet état s'est prolongé pendant plusieurs minutes ; revenu à lui, son pouls était dur, très-accéléré, la carotide droite battait avec violence ; cette fièvre s'est prolongée jusqu'à la fin de la journée, le lendemain. »

Cette image n'est pas celle qui représente l'apoplexie dans sa marche ordinaire, l'observation suivante en donne une idée plus juste.

M. M***, officier général, âgé de soixante-quatorze ans, d'une constitution sanguine-nerveuse, ayant souffert des fatigues de la guerre, surtout pendant la campagne d'Égypte, éprouvait des vertiges brusques et vifs comme des secousses dans la tête, qui était parfois brûlante, le visage coloré ; il avait le pouls dur, serré, fréquent, un appétit ordinaire ; il souffrait d'une constipation opiniâtre ; douze ou quinze jours se passaient sans évacuations alvines, et, quand elles avaient lieu, elles consistaient en matières très-dures, arrondies, du volume d'une olive.

Dans la journée, le malade était fatigué par des contractions permanentes des muscles des extrémités inférieures.

Pendant la nuit l'agitation était très-grande ; il avait peu de sommeil.

La marche était mal assurée, la contraction des muscles semblait difficile et résister à la volonté ; sous l'influence de cet état du cerveau, et plus encore sous celle de l'état du

ventre, la vue s'était peu à peu perdue; par l'excès de contractilité de l'iris, les pupilles s'étaient complétement fermées.

Le malade était devenu très-impatient; une goutte *asterias* 12e, prise en six jours, a fait cesser l'état de congestion sanguine du cerveau; la liberté d'influence rendue à cet organe a rendu les évacuations alvines plus faciles, plus régulières, elles ont eu lieu tous les deux jours; la contraction crampoïde dans les extrémités inférieures a presque complétement cessé, le sommeil est devenu plus tranquille, plus long, le moral plus souple, les yeux sont restés dans le même état.

La santé, en général, s'est conservée meilleure depuis plus d'un an.

L'expérimentation chez l'homme sain donne facilement, et quelquefois avec profusion, des symptômes qui caractérisent les troubles de fonctions; elle ne va jamais jusqu'à l'altération des tissus, elle en donne même rarement les premiers indices; c'est donc à l'expérience clinique qu'il faut recourir; son enseignement est sûr, quand le temps est venu le confirmer.

Une femme de Franconville la-Garonne, âgée de quarante-huit ans, d'une constitution molle, lymphatique, portait, depuis plusieurs années, un ulcère scrofuleux sur le côté gauche du cou; il s'étendait de la naissance des cheveux jusqu'à la clavicule; sa largeur était au moins de cinq centimètres. Le bord de cet ulcère et quelques parties de peau qui étaient encore dans son centre étaient durs, bosselés et rentrants, à quelque distance du bord. La peau était sans souplesse, sans élasticité. Cette femme, mère de sept enfants, condamnée à beaucoup de fatigue, mal nourrie, n'avait reçu aucun soin, lorsqu'elle me demanda conseil. J'avais pu améliorer son état par l'emploi des moyens ordinaires; mais je restais bien loin de la guérison, lorsque le souvenir d'un symptôme produit par l'*asterias*, et dont je parlerai plus loin, me fit naître la pensée de l'employer contre ce vaste ulcère. La malade en a fait usage, pendant cinq mois, à la dose d'une goutte 12e, prise deux fois par mois, et chaque dose en huit jours; la guérison

a été complète. Depuis deux ans, cette mère de famille n'a plus ressenti les souffrances que lui causait la grande fatigue, surtout pendant les temps froids et humides.

« Douleur de traction vers la partie interne de la poitrine, d'avant en arrière, sous le mamelon gauche; cette douleur s'étend dans toute la partie interne du bras, jusqu'à l'extrémité du petit doigt.

« Tout le côté gauche de la poitrine est endolori; le mouvement augmente le malaise.

« Sensation comme si le sein gauche était tiré en dedans. »

Ces symptômes et l'observation précédente me conduisirent à la tentative suivante:

Une villageoise de la vallée de Montmorency, âgée de cinquante-six ans, d'une constitution sèche, comme le sont la plupart des femmes qui se livrent aux travaux des champs, portait au sein gauche une tumeur squirreuse adhérente par toute sa base à la paroi de la poitrine. Elle fut combattue par l'usage alterné de belladone, le charbon animal, la ciguë tachetée, la silice, etc., avec peu ou point de résultat. La malade, découragée, cessa tout traitement; mais, au bout de sept ou huit mois, elle revint, et raconta qu'il s'était formé sur un point de la tumeur une tache d'un rouge livide, qui, en se déchirant, avait laissé couler du sang pendant quelques jours. Ainsi commença l'ulcère cancéreux qui, à l'époque où je revis la malade, avait envahi tout le sein. Cet ulcère avait alors près de vingt centimètres de circonférence, fournissait un ichor très-fétide; les bords, d'une couleur blafarde, étaient élevés, mamelonnés, durs et renversés; le fond était couvert de végétations rougeâtres. La malade éprouvait, la nuit surtout, des douleurs lancinantes ou de vives cuissons qui la privaient entièrement de sommeil; l'appétit était entièrement perdu; la constipation était très-grande; la peau était sèche, aride, de couleur terreuse; les glandes de l'aisselle étaient engorgées, dures, bosselées; la peau qui couvre le sternum était tuméfiée, douloureuse; le sein droit commençait à devenir squirreux; la maigreur était extrême; enfin, tous les caractères de la cachexie cancéreuse annonçaient chez cette femme une fin prochaine.

BIBLIOTHÈQUE INTERU
MEDECIN
PHARMACI

J'ordonnai *asterias* 15e, une goutte à prendre en huit jours. Son premier effet fut marqué par la diminution des douleurs nocturnes, qui permit à la malade d'avoir un peu de sommeil; elle put prendre un peu de nourriture.

Une seconde dose du médicament, donnée six jours après avoir fini la première, augmenta ce mieux être; la peau perdit de sa sécheresse; celle du visage se colora de sa couleur naturelle; les forces se relevèrent.

Après la troisième dose, il y eut dans l'ulcère un changement notable : ses bords perdirent de leur sensibilité, l'écoulement ichoreux, de sa fétidité. Cet écoulement prit un peu de consistance, qui se rapprochait de la nature d'une suppuration ordinaire. Au bout de deux mois, le fond de l'ulcère offrit des bourgeons charnus de bonne nature, et la cicatrisation se fit, dans les quatre cinquièmes de son étendue, au bout de trois mois.

C'est tout ce que j'ai pu obtenir de l'*asterias*, dont la puissance semble s'être épuisée à donner ce résultat; je ne crois pas que, jusqu'à ce jour, on en ait obtenu de semblables. La diathèse cancéreuse s'offrait ici avec toute sa force de destruction; du sein droit, qui était squirreux, partaient des cordons noueux, qui venaient aboutir à la colonne épinière, ce dernier symptôme de cette cruelle maladie se montre quand l'ichor clair et liquide que fournit le fongus hématode est résorbé par les vaisseaux lymphatiques les plus voisins.

Une dame sexagénaire, d'une forte constitution, portait, depuis une époque qu'elle ne pouvait déterminer, une induration de la glande mammaire gauche. Cette tumeur existait déjà lorsque la malade devint mère; elle n'a pas été modifiée par les grossesses et plusieurs allaitements. Lorsqu'on me demanda conseil, je la trouvai du volume de la tête d'un enfant qui vient de naître; elle était à peu près insensible, très-dure, anguleuse; autour du mamelon, qui était perdu dans un enfoncement, la peau était lisse, adhérente; sur un point de cette surface, on voyait déjà une tache violacée, qui était le commencement de la formation du fongus hématode de Hay, qui

est un des caractères distinctifs du passage du squirre à la dégénérescence cancéreuse.

La malade, dont la santé, en général, était bonne, éprouvait seulement, de loin en loin, quelques élancements dans la tumeur. Elle prit *asterias* 18e, une goutte en huit jours; sous son influence, et en le renouvelant à huit jours d'intervalle, on a vu, au bout de quelques mois, la glande perdre de son volume; il fut diminué des deux tiers, mais la tache variqueuse, qui offrait encore des points grisâtres, devenue d'une couleur plus foncée, s'est étendue en surface, s'est excoriée, a laissé de temps en temps échapper du sang. Cette excoriation n'offrait pas l'aspect qu'on trouve ordinairement dans les tumeurs hématodes; le fond en était lisse, formé par un tissu de capillaires sanguins, variqueux. La malade n'y ressentait pas de douleur; elle n'éprouvait non plus de symptômes généraux. On n'y voyait aucun écoulement ichoreux, fétide, comme on le voit ordinairement succéder aux effusions de sang. Cette circonstance peut faire espérer que, après l'enlèvement de la tumeur qui vient d'avoir lieu, il n'y aura pas de récidive.

Une dame, âgée de quarante-huit ans, d'une constitution nerveuse et sanguine, a été plus ou moins souffrante pendant toute sa vie de femme. A une époque déjà éloignée, elle fut malade d'un engorgement au col de l'utérus, qu'on était parvenu à guérir, mais qui avait fait naître des craintes de dégénérescence; dès lors, la santé ne fut jamais entièrement bonne. Il y a un an, il se forma au sein droit un engorgement dans lequel toute la glande mammaire était comprise; il était dur, inégal, offrait un point d'adhérence au niveau du mamelon qui était enfoncé dans la tumeur. La malade y éprouvait des élancements qui venaient aboutir à la colonne vertébrale, au niveau de la quatrième vertèbre dorsale. Cette partie était si douloureuse, que la plus légère pression était insupportable. Sur le trajet que parcourait cette douleur, se forma bientôt un cordon dur et noueux qui rendit également douloureuse toute la partie comprise entre le sein et la colonne épinière. Sur le côté externe de la tumeur, dont le vo-

lume augmentait chaque jour, se forma, comme dans les observations précédentes, ce fongus hématode qui, bientôt, devint saillant de deux centimètres environ. En se déchirant, il donna lieu à une hémorragie très-abondante, et quelques jours après à un écoulement ichoreux fétide. L'engorgement s'étend du sein aux glandes de l'aisselle; la maladie marche avec rapidité : *asterias* a été employé sans résultat. Si l'on considère que, dans l'expérimentation faite pour connaître les propriétés de cette substance, toute son action se portait sur la partie gauche du corps, que les deux observations dont il vient d'être donné un aperçu rapide et dans lesquelles ce médicament a été employé avec des résultats non équivoques, étaient de ce côté gauche, et cette dernière toute à droite, on peut trouver, dans cette différence, une probabilité de nullité, ou d'insuffisance d'action.

Les premières notions qui me furent données sur l'utilité de l'*asterias* étaient relatives à son emploi contre l'épilepsie, auquel le célèbre *Cotugno* avait accordé quelque confiance. Mais cette maladie, dont les causes et le siége diffèrent tant, quoique ses symptômes soient si souvent les mêmes, sera longtemps encore une de celles contre lesquelles les efforts des médecins seront infructueux.

Une jeune personne de vingt-deux ans, d'une constitution délicate, lymphatique, très-irritable, se plaignit, à l'âge de douze ans, de douleurs de tête : c'était une forte pression sur la partie antérieure du cerveau, s'étendant jusque sous les yeux; cette douleur devint un jour assez forte pour que la malade, qui était à table, tombât en avant et restât quelques minutes sans connaissance; le visage était pâle, les mâchoires serrées, tel fut le premier accès, après lequel elle éprouva une grande fatigue avec une sensation d'angoisse dans l'épigastre. Des accès semblables, mais plus longs, se renouvelèrent à des intervalles plus ou moins éloignés; mais, entre dix et vingt jours, et présentèrent quelques différences; il y eut quelquefois des mouvements convulsifs dans les membres; les accès se renouvelaient au commencement du repas de la fin de la journée, et très-facilement à la suite d'une émotion, surtout

d'une contrariété, et presque toujours après trois heures de l'après midi.

Dans l'espérance que l'époque de puberté, qui pouvait être prochaine, serait le terme de cette maladie, on s'abstint de tout traitement; la première menstruation eut lieu, rien ne fut changé, la malade resta faible, conserva sa pâleur. Sous l'influence d'un traitement, dont la base a été le *soufre*, la *calcarea*, la *belladone*, la *ciguë tachetée*, la *jusquiame*, etc., on a soulagé, éloigné les accès; la santé générale est devenue meilleure, malgré la continuation des accès. Au commencement d'août 1850, une dose d'*asterias* 24e fut employée en cinq ou six jours: depuis cette époque, il n'y a pas eu d'accès, le visage a perdu sa pâleur, l'embonpoint est augmenté, le moral est tel qu'on le rencontre dans le bien-être.

Depuis quelques jours, des douleurs d'estomac se sont fait sentir une heure après le dîner; elles ont produit le vomissement, mais point d'accès; avant l'emploi d'*asterias*, la malade n'aurait pu résister à cette épreuve.

Cette observation, que je n'ai pu rendre plus complète, offre cependant un côté d'utilité, si l'action d'*asterias* paraît évidente.

Le nommé Bonnifait, d'Atis-Mons, âgé de cinquante-six ans, d'une constitution pléthorique, habitué à un travail sédentaire, est malade, depuis huit ans, d'épilepsie. Le premier accès fut pris pour une attaque d'apoplexie; on eut recours à la saignée; le second accès vint au bout d'un an; les suivants furent rapprochés à trois mois, à deux, et eurent lieu ensuite tous les quinze jours; ils étaient annoncés, quatre à cinq jours d'avance, par des tressaillements dans tout le corps; pendant quatre à cinq ans il n'y a pas eu perte de connaissance, mais des hallucinations, de la rêvasserie : le malade se croyait hors de chez lui, au milieu de gens inconnus; il entendait des voix qui l'interrogeaient et auxquelles il répondait. Les accès étaient caractérisés par une chute brusque, par la coloration violacée du visage, le mâchonnement, l'écume à la bouche, des secousses convulsives dans les membres; depuis deux ans, il y a perte de connaissance.

Depuis la fin de septembre, le malade a pris quatre doses d'*asterias*, aucun accès n'a eu lieu; depuis dix jours, les tressaillements se sont renouvelés sans être suivis d'accès; la santé est meilleure, la mémoire seule reste affaiblie, l'*asterias* est continué.

L'action de l'*asterias* sur les organes génitaux a été mise en évidence par l'expérimentation.

« Désirs vénériens, pensées érotiques.

« Angoisses nerveuses produites par des désirs vénériens importuns, comme une puissance qui tyrannise et fait naître la pensée de violence, le désespoir, etc. »

Une observation, communiquée par M. Molin, vient la confirmer : Une dame, à laquelle il avait prescrit *asterias* (50e jj, dans cent vingt grammes d'eau, une seule cuillerée à six heures du matin), ressentit, chaque fois qu'elle en fit usage, les symptômes suivants : excitation de l'appétit vénérien le matin au lit, ensuite, le soir, vers quatre heures. Cette disposition, que le coït ne fait pas cesser, fatigue la malade, la rend de mauvaise humeur, lui donne besoin de pleurer, elle accuse le médicament de la produire : ces symptômes furent tellement évidents, dit M. Molin, que la malade qui ne pouvait savoir quel médicament elle prenait quelque temps après, le reconnut et affirma que c'était celui qu'elle ne voulait plus prendre.

(La suite au prochain numéro.)

OBSERVATIONS PRATIQUES,

Par le docteur Roth.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Le 16 septembre dernier, je fus appelé auprès de M. A. M..., rue Richelieu, n° ..., jeune homme de dix-neuf ans,

de constitution lymphatique, cheveux blonds, peau fine, blanche, transparente.

Il avait été pris, dans le courant de la journée, de frissons, maux de tête, abattement général à un tel degré, qu'il avait été obligé de quitter son travail de bureau pour gagner le lit. Une inappétence complète et une soif assez vive, se joignirent, dans l'après-midi, au malaise général.

A huit heures du soir, je le trouvai au lit, se plaignant d'une douleur tensive dans la région parotidienne droite, et, à l'inspection, je trouvai cette région tuméfiée. Cette tumeur n'était pas circonscrite; la douleur tensive était augmentée par le mouvement de la mâchoire. Les ganglions lymphatiques et les veines jugulaires formaient, à l'angle de la mâchoire, de grosses cordes noueuses; les glandes sublinguales étaient douloureuses au toucher, sans être tuméfiées.

Les frissons avaient cessé depuis plusieurs heures, et avaient été remplacés par une chaleur générale modérée; la tête était douloureuse dans la région frontale, la douleur gravative augmentait lorsqu'il se redressait dans son lit; yeux sensibles à la lumière, narines sèches, lèvres et langue également desséchées; cette dernière rouge, avec légers picotements au bord gauche; soif très-forte, organes de la respiration dans un état normal; viscères abdominaux n'offrant aucun phénomène maladif à la palpation.

Une évacuation alvine normale avait eu lieu dans la matinée; les urines, rouge foncé, causaient au passage une sensation d'ardeur dans l'urètre; les extrémités étaient comme meurtries de coups, et le malade, ne trouvant pas une position commode pour les extrémités inférieures, changeait continuellement la flexion des genoux avec l'extension. Pouls, quatre-vingt-quinze par minute, plein, mais peu dur. La maladie était attribuée à un refroidissement contracté la veille.

Je regardai le malade comme affecté d'oreillon, et ma prescription se borna à quelques globules de *pulsatilla* 24^{e}, prises dissoutes dans une cuillerée d'eau pure, et à de l'eau sucrée pour boisson.

Le lendemain 17, à neuf heures du matin, la scène avait

complétement changé, mon diagnostic était erroné, ma médication également fautive. La tuméfaction, que je croyais être limitée à la glande parotide, avait diminué de grosseur, mais gagné en étendue; les cordes noueuses dans l'angle de la mâchoire inférieure avaient disparu. La tuméfaction s'étendait sur toute la joue droite, avait gagné la paupière droite, la lèvre supérieure à droite et le dos du nez. Elle était de couleur jaune rose, et parsemée de vésicules, de la grosseur d'une aveline, remplies d'une sérosité limpide et jaunâtre.

L'épithelium des lèvres était desséché, la langue d'un rouge ardent; les picotements de son bord avaient disparu, mais la soif était des plus violentes, inextinguible; la tête douloureuse comme la veille, et à un tel degré, que le plus léger mouvement devenait insupportable; tintement des oreilles; pouls, cent vingt; moral craintif.

Il n'y avait pas encore quinze jours que la famille avait pris le deuil, pour un oncle qui avait succombé à un érysipèle, traité par la médication classique, sous la direction de trois célébrités de la capitale. Je crus donc prudent de changer le nom d'érysipèle en celui de *pemphigus*, dont la sonorité latine parut contenter l'esprit du malade, tout en désignant la maladie par son nom légitime à son père, qui, du reste, convaincu depuis des années de l'efficacité thérapeutique des médicaments dynamisés, ne mit aucune entrave à mes prescriptions. Elles consistèrent en un repos complet, éloignement des visites inutiles, boisson d'eau sucrée et *rhus toxicod.*, 18e. une goutte dans un véhicule de cent vingt-cinq grammes d'eau filtrée, dont le malade devait prendre une cuillerée à bouche toutes les six heures.

A ma visite du soir, je trouvai que la tuméfaction avait encore pris de l'extension : elle avait gagné les paupières gauches, la face gauche du nez et ses ailes, ainsi que toute la région jugale et buccale gauche. Le menton était libre ainsi que le front, mais la figure méconnaissable, les paupières fermées et les narines bouchées. Les phlyctènes n'étaient pas si développées que du côté droit, mais plus nombreuses; celles du côté droit confluentes, et celles de la lèvre supérieure et

autour des narines étaient déjà cristallisées en forme de croûtes. La veine mentonnière droite était gonflée de la grosseur d'un gros tuyau de plume, et je craignais de voir cette région également envahie par le mal. Le malade éprouvait un fourmillement dans le pied droit, dont le dos était également gonflé; mais la tuméfaction était légèrement œdémateuse, et ne laissait, à la pression du doigt, aucune tache. Pouls, cent vingt, soif inextinguible, langue rouge, céphalalgie gravative.

Je rapprochai les doses de la potion, et ordonnai une cuillerée toutes les quatre heures, ce qui fut régulièrement exécuté, car le sommeil, complétement absent pendant toute la nuit, ne mit aucune interruption dans l'administration régulière du médicament.

Le 18 au matin, le grossissement de la veine mentonnière avait disparu, ainsi que l'œdème du pied; la tumeur avait gagné la partie moyenne du front, et un fort prurit, accusé par le malade sur la partie supérieure de la tête, me fit regarder cette région. Je trouvai une tumeur érysipélateuse, de la grosseur d'une pièce de cent sous, assise sur la suture coronale, et séparée de l'érysipèle de la face par une grande place saine de la peau.

Un abondant saignement de nez, survenu à dix heures du matin, avait singulièrement modifié la douleur gravative de la tête; les paupières étaient complétement collées, et les narines obstruées par des croûtes épaisses, d'un jaune brunâtre. Le pouls à quatre-vingt-quinze, la soif plus modérée; langue toujours rouge, sans enduit; le malade se plaignait d'une faim dévorante.

Outre ce symptôme, non ordinaire, qui persista jusqu'à la fin de la maladie, je n'ai plus rien à noter qui soit digne d'attention.

A midi, un sommeil réparateur restaura le malade, et, le soir de la même journée, le pouls était déjà descendu à quatre-vingts.

Le 19, la période de desquammation commença, et le 20, à quatre heures de l'après-midi, le malade quitta la première fois son lit; le 22, je cessai mes visites.

Les trois derniers jours, l'usage du *rhus toxicod.* fut borné à une cuillerée à bouche par jour; les évacuations alvines, sollicitées par des lavements d'eau pure; la boisson variée par l'eau édulcorée avec du sirop d'oranges douces, et les cris incessants de la faim apaisés par un léger bouillon de poulet, pris le sixième jour, et graduellement par une alimentation plus substantielle.

Le malade n'usa que le dixième jour de ma permission d'aller à la campagne, reçue le huitième, ne voulant présenter à plusieurs belles voisines qu'un visage débarrassé de tout vestige de cette maladie défigurante.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE DE STAOUÉLI (ALGÉRIE) EN 1850,

Par le R. F. Alexis-Espanet, médecin de cet établissement.

(Suite.)

CHAPITRE V.

DES MÉDICAMENTS EMPLOYÉS DANS CETTE CLINIQUE ET DES MOYENS AUXILIAIRES.

Voici quelques explications sur les moyens thérapeutiques que j'ai employés.

Quant à l'hygiène, elle se réduit à bien peu chose; pour mes malades religieux, pauvres, ouvriers et même militaires, force m'a a été d'accepter les conditions plus ou moins rigoureuses dans lesquelles ils sont par rapport au régime. Et, de ce côté-là, je suis bien certainement à l'abri de cette objection : que le régime seul ou l'expectation ont pu les guérir.

Pour les médicaments, j'en ai employé de deux espèces : 1° les médicaments atténués; 2° les médicaments purement hahnemanniens.

Les médicaments atténués, dont j'ai parlé dans un journal (*Journ. des conn. méd. chir.*, 1er juillet 1850), sont ceux-ci :

Poudre quinique. Sucre de lait purifié et pulvérisé, dix grammes, divisés en dix paquets égaux ; sulfate de quinine, cinquante centigrammes.

On met le sulfate de quinine dans un mortier de porcelaine avec deux paquets de sucre de lait, et on triture dix minutes, en ayant soin d'en employer une ou deux à racler et à réunir une ou deux fois la poudre au centre du mortier.

On ajoute alors un paquet de sucre de lait, et on triture, comme la première fois, pendant dix minutes.

On en vient à un troisième paquet, et ainsi jusqu'au dixième, en triturant exactement après chaque addition.

Cette préparation dure une heure. La poudre que l'on obtient contient *cinq centigrammes* de quinine par gramme. Le sel de kina y est à l'état de mélange intime et n'a plus rien de sa forme cristalline. Cette *poudre quinique* est encore amère et s'emploie à la dose d'un gramme dans les cas ordinaires. Je suis rarement obligé d'en donner deux grammes à la fois qui représentent dix centigrammes ou deux grains de sulfate de quinine. J'ai constaté qu'un gramme de la poudre quinique possède autant de vertu fébrifuge, lorsqu'elle est indiquée, qu'une dose ordinaire de ce sel de quinquina ; et, d'autant mieux, qu'on l'a plus parfaitement dissoute dans l'eau, par une agitation suffisante, pour faire disparaître les moindres grumeaux. Mais, donnée dans du pain d'autel et à sec, il m'a fallu souvent élever un peu la dose pour obtenir les mêmes effets.

Poudre arsénique. Je prépare l'arsenic de la même manière, avec cette différence que j'emploie *un* centigramme seulement de cette substance pour la même quantité de sucre de lait ; telle en est la formule :

Sucre de lait, *dix* grammes, divisés en dix paquets ; arsenic, *un* centigramme.

Opérez comme pour la poudre quinique.

Je l'administre également à la dose d'*un* gramme qui re-

présente *un* milligramme d'arsenic. Je la donne dissoute dans l'eau pure, etc., absolument comme la poudre quinique.

Le *cédron* est un nouveau fébrifuge que je tiens du zèle et de la libéralité de M. le docteur Pétroz. Je le dynamise par les mêmes procédés et dans les mêmes proportions que le sulfate de quinine. La poudre qui en résulte, à la dose d'un gramme, contient *cinq centigrammes* de substance, dose que je n'ai jamais dépassée. Je préfère même n'user que de la première dilution. Le temps, au reste, me fixera sur la meilleure préparation d'une substance que je suis peut-être le premier à avoir employée en Algérie, et dont j'ai déjà à me louer plus que d'aucun fébrifuge, sans en excepter même le sulfate de quinine.

J'ai atténué de cette manière plusieurs autres médicaments, mais je n'en ai retiré que des avantages trop peu marqués. Les remèdes hahnemanniens m'auraient suffi seuls dès le commencement, si mon expérience n'eût pas demandé du temps pour se former.

Mais, quand il se présentait en un jour trop de malades pour que je pusse les étudier à fond, je me contentais de recueillir les symptômes essentiels d'où ressort l'indication positive des médicaments atténués dont je viens de parler.

Au contraire, si mes occupations, ou le petit nombre de malades me le permettaient, je recueillais exactement les symptômes qu'ils m'offraient, je tâchais d'apprécier les causes et tout ce qui influe sur le choix du remède, et je cherchais celui qui me paraissait le plus homœopathique, pour le donner à doses hahnemanniennes; moyen le plus rapidement curatif, le plus assuré, le plus exempt d'inconvénients, le plus scientifique et le plus digne de l'art. Les médicaments atténués, et que j'ai aujourd'hui à peu près abandonnés, sont, comme on le voit, un supplément à l'homœopathie et un moyen de transition de la pratique ordinaire à la pratique hahnemannienne; ils doivent être employés homœopathiquement, il est vrai, mais non point avec l'exactitude et la précision que réclament les doses infinitésimales.

Les médicaments hahnemanniens. Ils sont tels que les mé-

dicaments employés par tous les homœopathes depuis la première dilution jusqu'à la 100e. Leurs préparations, que j'ai faites moi-même, me coûtent beaucoup de soins et de temps; je n'ai pu compléter assez tôt l'échelle des dilutions de un à cent pour employer les plus hautes aussi souvent que je l'aurais voulu. Indépendamment de cette raison, je dois, pour expliquer un grand nombre de mes prescriptions, qui désignent même les teintures mères, en donner deux autres. La première, est la crainte que j'avais que les dilutions plus élevées n'eussent été altérées par un défaut dans leur préparation, malgré tout le soin que j'y avais apporté; la seconde, venait de mes préjugés : j'aimais voir ce que je donnais et constater la matière du médicament. Aucune de ces raisons n'existe plus pour moi aujourd'hui, et j'emploie d'autant plus volontiers les plus hautes dilutions que je possède (les 50e, 80e, 100e), que j'en ai déjà constaté les excellents effets.

C'est à l'aide de ces médicaments que je suis parvenu à simplifier tellement la thérapeutique et à la rendre si efficace, que les malades sont plus tôt guéris et qu'un seul infirmier en soigne facilement autant que je puis en visiter; car il n'y a plus pour lui ni tisanes, ni mixtures dégoûtantes, ni lavements à donner, ni vésicatoires à panser, ni purgatif, ni émétiques à administrer.

Il est vrai, et je dois l'avouer, j'ai prescrit cette année deux émétiques, deux vésicatoires, trois sinapismes et deux lavements simples; mais j'en administrai autant chaque semaine, et souvent chaque jour, durant les années où j'ai eu le moins de malades.

Il est vrai aussi que j'ai administré onze doses élevées de sulfate de quinine pur, mais j'en administrais, autrefois, quinze cents doses par an.

J'ai eu quatre morts à Staouëli cette année : deux ont succombé à une ancienne maladie de poitrine, et je ne leur donnai aucun médicament. Ils ont cessé de vivre par suite des ravages de la lésion organique. Les deux autres morts du choléra. L'un d'eux était un phthisique au troisième degré, venu de France depuis un an; l'autre a succombé après le

dixième jour de l'invasion. Chez ces deux frères, les premiers pris par le choléra à Staouëli, dans la longue et cruelle épidémie qui a ravagé la province, je n'avais pas osé débuter par le traitement homœopathique. Je ne l'employai que plus tard; alors même j'en constatai plusieurs bons effets, qui me firent d'autant plus regretter de n'avoir pas commencé par lui. Ce fut la dernière concession que m'ont arrachée mes anciens préjugés, en faveur de l'empirisme anti-scientifique auquel j'ai renoncé pour toujours, et dans tous les cas.

Depuis plusieurs mois je n'ai qu'à me féliciter de n'être point sorti de la thérapeutique hahnemannienne, parce que, plus j'acquiers d'expérience, plus j'apprends à faire mieux et vite avec ses précieux médicaments.

Enfin, voici en deux mots l'explication de mes prescriptions :

000|30 ou tout autre chiffre signifie le nombre de globules (000) et le numéro de la dilution (30); j'ajoute qu'il m'arrive fréquemment de ne pas compter les globules.

La potion se compose d'eau, la plus pure possible, dans laquelle on met les globules ou les gouttes.

Ordinairement, la potion est de cent grammes; elle est quelquefois d'un litre d'eau; par exemple, lorsqu'il y a soif vive et qu'elle doit tenir lieu de tisane.

Voici maintenant ce que j'ai à dire des moyens auxiliaires ou hygiéniques, qu'il est quelquefois si difficile de mettre en usage chez les malades pauvres, et dont l'absence nuit si souvent à leur traitement. Je transcris simplement la note que j'ai faite pour l'infirmerie de l'établissement.

« Il faut veiller à ce que le malade ne respire que l'air le plus pur et d'une température convenable, ordinairement déterminée par le besoin qu'il éprouve naturellement.

« Ses vêtements doivent être renouvelés au besoin et surtout après des sueurs abondantes; on aura soin qu'il ne passe jamais brusquement du froid au chaud et *vice versa*, et qu'après un accès de fièvre il ne se découvre que progressivement.

« Un office de charité très-utile est celui de laver les mains et la figure des malades avec de l'eau tiède, de leur faire gargariser la bouche également avec de l'eau.

« On leur donnera des bains de pieds de propreté, et même des bains tièdes entiers, ainsi que des lavements d'eau tiède, selon les cas.

« Les tisanes et les boissons n'auront aucune activité médicamenteuse, l'eau pure est le plus souvent la meilleure boisson ; et, au besoin, l'eau albumineuse (un œuf battu dans un litre d'eau légèrement sucrée), l'eau pannée, l'eau de riz, d'orge, de réglisse, l'eau sucrée. Mais on n'emploiera jamais, sans une permission particulière, la limonade, les infusions, ni, en un mot, aucune boisson aromatique ou médicamenteuse.

« Tout aliment ou condiment de haut goût, comme l'oignon, l'ail, le vinaigre, etc., est interdit.

« On veillera à ce que la privation de sommeil, ou une fatigue quelconque et qu'on peut éviter, ne contrarie pas l'effet du médicament. On portera aussi l'attention sur le régime, que l'on rendra aussi restaurant que possible. Il faudra surtout éviter les aliments fermentés.

« Rien ne saurait remplacer le régime animal dans ces cas d'épuisement des forces. Lorsque le malade ne peut pas manger, on a recours aux bouillons gras privés de graisse, quand même, dans ce cas, le malade serait travaillé d'une affection gastro-intestinale.

« La diète entière n'est jamais prescrite par le médecin ; c'est toujours la maladie qui l'impose au malade par l'impossibilité où elle le met de manger. Dans le cas où cet état se prolonge malgré un bon traitement homœopathique, ce qui est rare, même dans les maladies les plus graves, il est de toute convenance de stimuler l'appétit par quelques bouillons restaurants, des crèmes, des fruits cuits, des œufs à la coque, un biscuit, etc.... »

Tels sont les moyens auxiliaires de mes traitements. Il n'y a pas de méthode thérapeutique qui ait la prétention de réussir sans régler les *ingesta* et les *circumfusa* du malade.

Mais j'ose dire qu'il n'y a pas, en cela, de règles plus simples que celles que l'expérience m'a forcé d'accepter, règles que je viens de tracer, et que néanmoins j'ai rarement la consolation de voir pratiquer avec quelque exactitude, principalement chez les malades du dehors. Du reste, je ne sais si l'on peut demander davantage aux pauvres et aux ouvriers, aux trappistes par conséquent, sans voir ses conseils repoussés comme un luxe hygiénique déraisonnable.

Je vais maintenant exposer quelques idées sur les bains. Peut-être y trouvera-t-on un appendice utile à l'hygiène. J'avertis, toutefois, que les médicaments dynamisés sont parfaitement aptes à remplir les indications thérapeutiques d'un bain médicinal. Il s'en faut de beaucoup qu'un médicament, dissous dans l'eau d'un bain, résiste suffisamment à toute combinaison chimique, avant d'être entraîné dans les courants bio-électriques.

Le bain tiède, simplement hygiénique, est un milieu neutralisant, très-propre à dissiper l'éréthisme ordinaire des forces *in actu*. Sous son influence, la fibre se relâche, le corps perd sa tension dynamique, il devient négatif de positif qu'il était. La vie ne s'use pas si vite chez les personnes qui en font l'usage convenable. Les bains tièdes, ou modérément frais, en été, sont d'autant plus nécessaires, que l'on se rapproche davantage des zones équatoriales, où l'atmosphère, pour plusieurs raisons physiques et astronomiques, est plus souvent positive que négative.

En tous pays, un grand nombre de personnes nerveuses distinguent parfaitement l'état électrique de l'atmosphère à leurs souffrances dynamiques, augmentées ou diminuées, les rhumatisants par exemple; c'est qu'il y a une relation nécessaire et constante entre l'innervation et l'électrisme général du milieu où l'on vit. Il en résulte que les vêtements les plus isolants, c'est-à-dire en laine, sont les plus hygiéniques.

Dans ces états atmosphériques, où les personnes nerveuses ou névropathiques sont tourmentées d'anxiétés, de diverses souffrances, de palpitations, d'oppression, etc....., qu'il fasse très-chaud, ou que le baromètre marque une forte

pression, l'application de l'eau, à la température du corps, soulage immédiatement. Les affusions froides sont souvent d'un meilleur effet, parce qu'elles provoquent une réaction cutanée qui dissous les spasmes internes et dérange la direction vicieuse des courants de l'innervation, ou les calme.

Le bain hygiénique est encore le remède naturel de ces fatigues, de ces accablements, de ces somnolences qui tourmentent à peu près tout le monde en été, et surtout dans les pays chauds, et avant les orages. Dans tous ces cas, on neutralise l'excès électrique de l'organisme. On comprend, dès lors, que l'eau soit, jusqu'à un certain point, remplacée par des lieux frais, obscurs, ombragés, humides, et tels qu'on les recherche instinctivement dans ces circonstances.

Au contraire, l'organisme est-il négatif, par un temps nébuleux, froid et humide, dans les constitutions molles, épuisées, le remède aux souffrances, résultat du défaut d'activité bio-électrique, c'est le soleil, la chaleur sèche, et tout ce qui ranime, en rendant le corps moins négatif.

L'eau chaude, en bain, agit, non-seulement par le calorique qu'elle communique, mais aussi par son électrisme, de sorte que son effet ne se borne pas à dilater et à provoquer une pléthore périphérique, mais elle produit, de plus, un éréthisme général ou local, dont la nature est, à la vérité, la même que celle de l'éréthisme produit par la chaleur sèche, avec cette différence, néanmoins, que le premier est accompagné d'une certaine détente, effet de l'eau, et que le second est purement actif et s'accompagne toujours d'une surexcitation dynamique, contrairement à l'éréthisme provoqué par l'eau chaude, qui n'est pas séparé d'une diminution de la tension dynamique.

Il suit de là que les effets d'un bain, ou de la chaleur sèche, sont toujours généraux, encore qu'ils puissent être revendiqués par la médication révulsive. C'est ainsi que l'eau agit dynamiquement, parce que le dynamisme est inséparable de tout ce qu'on peut appliquer au corps ; et il appartient à l'homœopathie d'en régler l'emploi, comme de tout utiliser dans ses progrès, du point de vue où son fondateur l'a pla-

cée en proclamant le dynamisme humain et le dynamisme médicamenteux et en les proclamant immatériels.

Les travaux spéciaux que ces études exigeront, soit en hygiène, soit en matière médicale, demanderont beaucoup d'expérience et une connaissance profonde des écrits de l'immortel Hahnemann; écrits qu'on pourra commenter, mais dont les bases sont inébranlables.

Dans les premiers temps, bien que je fusse persuadé par les faits et par la logique sévère qui fait le caractère distinctif de la nouvelle école, mes idées anciennes tendaient sans cesse à me suggérer des modifications aux propositions de ses écrivains, parce que je redoutais l'entraînement de l'enthousiasme. Depuis lors, une étude plus approfondie et l'observation m'ont convaincu, plus que je ne pourrais le dire, de la perfection des dogmes hahnemanniens, et persuadé de la pérennité de ces dogmes, œuvres de génie et grande révélation de la nature, désormais nécessaires au progrès social.

DEUXIÈME PARTIE.

> Nous vivons dans un siècle où la logique des faits doit être, dans l'ordre intellectuel, la puissance en crédit.
>
> (Guizot, *Cours d'hist. mod.*, 28.)

AVANT-PROPOS.

Voici, en deux mots, quel a été le théâtre de mes observations.

Staouëli est un établissement adonné à la grande culture, et pour lequel le grand problème de la colonisation paraît enfin résolu. La nombreuse communauté qui y vit réunie dans la même pensée, et les ouvriers qui lui sont attachés à divers titres, sont confiés à mes soins. J'ai eu, de plus, durant une grande partie de l'année, un détachement de plus de cent

condamnés militaires, et, comme toujours, les malades pauvres du voisinage, qui recourent au Père médecin de Staouëli.

La plupart des malades vivent sous mes yeux et me permettent les observations les plus complètes, que je poursuis après leur guérison. J'ai encore la dispensation de tout ce qui est remède; et, du moins pour les frères, suis-je certain qu'ils ne prennent que les médicaments que je prescris, outre qu'il serait inouï qu'aucun d'eux m'en imposât. Pour mieux faire connaître cette classe de malades, je dois ajouter que la maladie les trouve calmes et sans effroi, et qu'ils la supportent sans inquiétude. Ils ne s'informent point des médicaments que je leur donne, ni des méthodes que je suis; leur confiance, à cet égard, est pleine et entière. Le chef, Père bien-aimé de notre établissement, réunit toutes nos affections; à lui, je rends compte de ce que je fais pour les malades, et tous nous sommes parfaitement à l'aise.

Après cela, je crois pouvoir attribuer à mes observations une valeur scientifique réelle.

L'HOMŒOPATHIE ne fut pas le point de départ de mes études cliniques sur les fièvres intermittentes, comme l'attestent les divers articles que j'ai publiés dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (1849-50). Je ne pensais même pas du tout à cette méthode; je ne lui accordais pas plus d'attention qu'aux vaines déclamations de certains professeurs et des écrivains que je croyais parler ou écrire par métier ou par passion.

Cependant, quand ma propre expérience, en Algérie, m'eut convaincu que le quinquina était le médicament le plus souvent indiqué, non-seulement dans les fièvres intermittentes, mais encore dans d'autres formes de l'affection paludéenne, je craignis de ne pouvoir, comme je l'avais espéré, réaliser un jour quelque économie dans leur traitement, en remplaçant avantageusement cette substance exotique, de plus en plus rare, par les médicaments indigènes, et je revins au sulfate de quinine, dont j'atténuai cette fois extrêmement les doses.

En même temps, je m'efforçai de déterminer, à l'aide de la loi des semblables, les indications précises qui en réclament l'emploi.

Le succès dépassa mon attente. La grande question d'économie que je m'étais posée depuis huit ans me paraissait résolue. Bien plus, dans un grand nombre de cas, je rencontrai l'indication tout aussi précise d'un autre médicament dont la valeur est à peu près nulle. *Déjà alors les dépenses de notre pharmacie se réduisirent de* 90 % 100.

Ce second médicament, qui venait ainsi favoriser mes vues, c'est l'arsenic, à doses également atténuées et dépourvues de tout effet toxique.

Ce n'était point encore là des doses infinitésimales, quoique les indications qui me guidaient dérivassent de l'homœopathie; cependant les résultats m'en paraissent remarquables et dignes de fixer l'attention, non-seulement des médecins, mais aussi des chefs d'établissement, de chaque citoyen en particulier et des hommes d'État, dont la sollicitude cherche les moyens de diminuer les charges qu'une grande consommation de quinquina impose au Trésor.

Indépendamment de l'économie, le lecteur constatera l'innocuité des traitements et la simplicité du mode d'administration de doses ainsi atténuées; elles représentent, au maximum, *cinq centigrammes* de sulfate de quinine, ou *un milligramme* d'arsenic.

Ces doses m'avaient suffi pour guérir des fièvres graves en peu de jours, pour empêcher le retour d'accès de tout type. Je me tournai avec quelque confiance vers Hahnemann, car je savais qu'il avait débuté par les doses ordinaires, et que l'expérience l'avait conduit à ses doses infinitésimales. Si sa grande loi thérapeutique n'avait pas exigé ces doses, comment les aurait-il consacrées comme la conséquence rigoureuse de cette loi, au risque d'attirer les quolibets de l'incrédulité sur sa méthode?

Cependant je voulus, avant de rien approfondir, me livrer à quelques essais dont le résultat devait être de m'encourager dans cette étude. Ce ne fut pas, toutefois, sans hésiter; car il fallait aborder une étude nouvelle, longue et difficile; il fallait lui consacrer de pénibles veilles. Aujourd'hui, pour comprendre les hésitations d'un grand nombre de médecins, com-

patir à leurs embarras, et me montrer indulgent envers ceux qui, pour s'excuser d'entreprendre un tel travail, ont la faiblesse de le tourner en ridicule; je me souviens que je ne l'eusse peut-être jamais entrepris dans mon isolement à Staouëli et au milieu des occupations d'une colonie naissante, sans une heureuse rencontre qui me valut les richesses thérapeutiques de l'homœopathie, et deux excellents maîtres et amis : les docteurs Rapou père et fils, de Lyon. Ces médecins ont fait plusieurs voyages en Allemagne et dans les diverses contrées de l'Europe, pour étudier la nouvelle doctrine, et se former à l'école des meilleurs praticiens. La science leur doit plusieurs ouvrages, dont le plus remarquable est l'*Histoire de la doctrine médicale homœopathique*, en deux volumes in-8°.

Grâce à leur zèle et à leur bonté, je fus bientôt en état d'étudier et de pratiquer l'homœopathie. A mesure que je lisais, j'étais surpris des grands développements qu'elle avait pris par toute l'Europe et en Amérique, sans que je m'en fusse douté le moins du monde; j'étais surtout étonné de l'unité de la nouvelle doctrine, de sa logique, de la manière dont elle satisfaisait à toutes les conditions de l'art de guérir, en donnant la méthode thérapeutique la plus positive.

En même temps, j'apprenais à connaître les particularités de la pratique homœopathique; je recevais de précieux enseignements, et les trésors renfermés dans les journaux de la nouvelle doctrine m'étaient ouverts, avec une bonté et une amabilité sans égales, par MM. les docteurs Pétroz, Léon Simon, Chargé, etc... Je suis heureux de leur offrir, ainsi qu'à MM. Rapou, l'hommage de ma vive reconnaissance et de mon dévouement; qu'ils daignent l'accepter au nom de l'humanité, au nom de mes malades, au nom de ma conscience déchargée désormais du poids énorme des incertitudes et de l'empirisme des anciennes méthodes.

Mes premiers essais réussirent au delà de tout ce que j'avais imaginé, malgré mes doutes nécessaires, tant j'étais méfiant, et même à cause de ces doutes; car, en me mettant en garde contre moi-même et contre mes observations, ils me conduisaient à des résultats plus exacts et plus positifs. Une

nouvelle carrière s'ouvrait devant moi ; le sentiment du devoir m'y poussa.

Cependant je me trouvai dans une étrange situation d'esprit ; mon ancienne pratique m'échappait, avec la doctrine qui la guidait tant bien que mal, et je me prenais à douter du progrès, à cause du progrès même, si bien, l'homœopathie me faisait-elle marcher de surprise en surprise. Mon embarras dura peu ; bientôt ma pratique redevint telle que je l'avais désirée : positive et féconde. On en jugera.

J'ai exposé les idées doctrinales qui peuvent servir d'explication aux faits rapportés dans cette clinique ; j'ai dit aussi pourquoi je me dispensais d'exposer en détail la doctrine hahnemannienne ; elle l'a été avec beaucoup de talent et de clarté par une foule d'écrivains, dont les ouvrages sont trop répandus pour qu'il soit utile d'en faire ici un extrait ; car, pour ce qui concerne les dogmes de l'homœopathie, il n'y a rien à innover. C'est là, sans contredit, un des plus beaux caractères de sa vérité ; il ne me reste donc qu'à donner un aperçu de cette clinique.

Dans les contrées paludéennes, chez les sujets qui se trouvent dans certaines conditions de constitution, de tempérament et de genre de vie, il se développe un état pathologique qui peut varier beaucoup dans son expression symptomatologique, mais qui, généralement, n'offre aucune gravité, qui peut se prolonger, pendant un certain temps, sans appeler même l'attention du malade, et qui, enfin, aboutit à des accès et aux diverses formes de l'affection paludéenne.

Je désigne cet état par le nom de *diathèse paludéenne*. Elle porte un cachet particulier que je décrirai, et constitue le fond sur lequel surgissent toutes les variétés des maladies endémiques paludéennes, comme sur un terrain préparé. Cette diathèse dure quelques mois et même plus d'une année, jusqu'à ce que le travail d'acclimatement soit opéré ; tantôt elle se montre avec continuité, tantôt avec des interruptions fréquentes : un peu plus tôt chez les uns, un peu plus tard chez les autres, quelquefois, en peu de temps, et moyennant une atteinte de fièvre continue ou d'un accès pernicieux.

En général, ce travail organique est d'autant plus long, que les sujets qui le supportent sont plus âgés ou d'une constitution plus lymphatique ; il est d'autant plus grave, que les sujets sont plus sanguins, plus jeunes et plus robustes. Une fois débarrassés de la diathèse paludéenne, qui rend si opiniâtres, si violentes et si dangereuses les diverses formes de la maladie endémique, les sujets jouissent, en Algérie, d'une santé pour le moins aussi bonne qu'auparavant ; toutes les maladies auxquelles ils sont exposés se réduisent presque à quelques accès de fièvre isolés ; à moins que l'endémo-épidémique n'acquière une intensité inaccoutumée ; et, dans ce cas encore, ils ne sont point aussi maltraités que les non acclimatés.

D'après cela, j'ai adopté la division suivante pour la coordination des faits cliniques :

1° Affection paludéenne commençante. — Diathèse ;
2° Accès simples et éphémères ;
3° Accès compliqués ;
4° Accès graves ou pernicieux ;
5° Fièvre paludéenne rémittente ;
6° Fièvre continue ;
7° Diarrhée ;
8° Dyssenterie ;
9° Cachexie ;
10° Moyens préventifs et abortifs ;
11° Maladies diverses ;
12° Aggravations ;
13° Enfin, la conclusion.

CHAPITRE Ier

AFFECTION PALUDÉENNE COMMENÇANTE. — DIATHÈSE.

Les premiers symptômes qui trahissent l'affection paludéenne annoncent un trouble général. Aucun des faits si nombreux, observes par moi depuis huit ans, ne m'autorise à y

voir la lésion d'un organe particulier. De ce que la plupart des phénomènes morbides s'élèvent des fonctions digestives ou bilieuses, il ne s'ensuit pas que le foie ou les intestins soient le siége de l'affection; car, du moment que l'équilibre de la santé est rompu, il faut bien que les fonctions d'un système souffrent plus que celles d'un autre; mais, en même temps, il y a des symptômes généraux constants qu'il est impossible de méconnaître. D'ailleurs, les symptômes gastriques sont communs au très-grand nombre des maladies, et peut-être ne sont-ils si prédominants dans celles qui nous occupent, qu'à cause du travail pathologique de l'organisme qui tend à ramener la constitution lymphatique, sanguine ou même nerveuse de l'Européen, à la constitution climatérique de l'indigène, qui est éminemment bilieuse. Et, sans cela, n'est-il pas d'observation que les affections bilieuses dominent pendant l'été et dans les pays chauds?

La calorification offre des irrégularités, ainsi que les sueurs. Les flux intestinaux et cataméniaux s'exagèrent facilement; les épistaxis, auxquels on était sujet, se répètent plus souvent, les hémorroïdes fluent avec plus d'abondance. On observe les mouvements fluxionnaires sanguins sur divers organes, des pléthores locales et même de véritables congestions à la tête et à la poitrine; les jambes sont fatiguées, les masses musculaires sensibles, ou dans la torpeur: il existe, presque toujours, une douleur aux lombes et souvent un point douloureux aux hypocondres; l'appétit se perd; il y a des vertiges, des nausées, de l'abattement; et le moral participe à ce travail général par de l'ennui, de la tristesse et une susceptibilité pénible.

Autrefois, je combattais cet état par des médications évacuantes, et tantôt antiphlogistiques, tantôt toniques, puis fébrifuges (*Journ. des conn. méd. chir.*, octobre 1849). Aujourd'hui je satisfais à l'indication qui ressort de cet ensemble de symptômes par l'homœopathie, et j'y satisfais d'une manière plus complète et plus durable.

J'ai donc cherché, dans la pathogénésie, les médicaments qui m'ont paru couvrir plus exactement tous les symptômes,

et j'ai cru que *calcarea carbonica*, et mieux encore *natrum muricaticum* étaient dans ce cas. Cependant, à cause de l'analogie de cet état avec celui offert par *ipeca.*, *china* et *chininum sulfuricum*, et à cause des rémittences, ou, du moins, des alternances des symptômes : chaleur, douleur, vertige, nausées, etc., j'ai considéré cet état comme le prodrome de l'affection paludéenne, chez des sujets non acclimatés, et j'ai employé l'un ou l'autre de ces médicaments, avant ou après ceux qui sont plus spécialement indiqués. De ce nombre sont encore, dans le cas présent : *Nux vomica*, *bryonia*, *oleander*, *nitrum*, sans en exclure d'autres, suivant les lieux, les raisons, les tempéraments.

A ce propos, je dois remarquer que *ipeca.*, dont j'avais discerné, à la vérité, la similitude d'effet pathogénétique avec l'état morbide que je décris, mais que j'employais moins que *china*, m'a été plus tard d'un usage très-habituel, d'après le conseil de M. le docteur Moor. Ce praticien, qui pratique depuis onze années l'homœopathie à Alger, regarde *ipeca.* comme un puissant spécifique des fièvres de marais, ou, du moins, comme le médicament le plus indispensable pour réduire l'affection à sa plus simple expression, et assurer l'effet du fébrifuge radical. Cette opinion est, du reste, celle de tous les homœopathes, et, en particulier, des maîtres distingués de la nouvelle école.

J'ai dû consigner ici cette remarque pour expliquer comment j'ai fait de l'*ipeca.* moins d'usage que je l'aurais dû, pour être plus heureux dans plusieurs cas.

Je ne puis cependant que donner les faits que j'ai observés et traités. Le lecteur ne laissera pas de remarquer quel est le degré de précision que la pathogénésie permet à l'homœopathe de mettre dans ses observations, puisque, sans avoir suivi aucune clinique, avant d'avoir conféré avec aucun homœopathe expérimenté, et, me guidant seulement par les données de la pathogénésie, j'ai pu arriver aux résultats que je publie. L'expérience, et un peu plus d'attention ou de confiance à mes auteurs hahnemanniens, m'eût amené à faire tout d'abord de

l'*ipeca*. l'usage que j'en fais depuis l'automne, époque où j'eus l'honneur et le plaisir de connaître le docteur Moor.

J'en viens à mes observations. Je me contenterai des deux qui suivent, pour le sujet actuel.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Un adulte d'un tempérament sanguin et d'une constitution délicate, venu en Afrique pendant le mois de novembre 1849, éprouva, en avril de l'année suivante, divers malaises, qui, après quelques jours, étaient tels :

1. Froid aux pieds;
2. Mouvements de sang à la tête, vertiges faciles et légers;
3. Légère oppression par moments;
4. Faiblesse des jambes;
5. Faiblesse générale;
6. Apathie, tristesse, paresse;
7. Peau jaunâtre et sèche;
8. Plaques furfuracées;
9. Somnolence le jour;
10. Anxiété, la nuit, avec démangeaisons;
11. Légers frissonnements et chaleurs fugaces;
12. Sueurs rares et momentanées;
13. Fatigue des yeux à la moindre lecture;
14. Appétit diminué, quoiqu'encore assez bon;
15. Désir des acides;
16. Un peu de sécheresse de la bouche;
17. Langue pâle, large, humide;
18. Sueur en mangeant et malaise après avoir mangé.

Je crus devoir choisir entre *calcarea carb.*, *china* et *natrum muriat.* Le symptôme 7e était propre à *china;* le 8e à *calcar. carb.;* le 16e leur était commun; la plupart l'étaient également à ces trois médicaments. *Natr. mur.* me paraissant donc plus homœopathique, j'en donnai trois globules de la 50e dans cent grammes d'eau, à prendre trois ou quatre fois dans la journée.

Le lendemain les symptômes avaient disparu. Mais je n'osai pas attribuer la guérison de cette maladie légère au mé-

dicament. Ils revinrent cependant peu à peu, et le même remède les dissipa de nouveau.

J'aurais dû, immédiatement après, donner *china* contre l'élément paludéen probable : je ne le fis pas. Mais, une diarrhée étant survenue la semaine suivante, j'administrai *china* 1re, une goutte en potion.

La diarrhée fut guérie. Je donnai, peu de jours après, *ipeca*. 000/50. Le sujet se portait bien ; il continua à jouir de toute sa santé jusqu'au mois d'août, où il fut atteint d'une fièvre sans gravité aucune.

A un degré plus avancé, l'affection paludéenne offre une aggravation des symptômes énumérés plus haut, avec des rémittences, et, même, avec une véritable intermittence, laquelle, cependant, n'est jamais complète toutes les fois qu'il s'agit de l'affection paludéenne pendant l'été ou chez des sujets non acclimatés.

Une chose remarquable, c'est que, malgré l'évidence de l'élément paludéen, quelque certitude que l'on ait d'avoir à traiter un malade qui en subit uniquement l'influence, ce n'est pas *china* qui réussit toujours ; *china* échoue à doses hahnemanniennes, alors même que, jusqu'à un certain point, il réussit étant donné à doses élevées ; mais, en pareil cas, il n'y a que suspension des symptômes, ils sont comme endormis et reviennent peu de jours après (1). C'est un fait que j'ai constaté plusieurs fois. On réussit, au contraire, parfaitement avec le médicament homœopathique qui couvre le mieux les symptômes, sauf à en venir à *china* ensuite, ne serait-ce que par précaution, et plus souvent encore à *ipeca*.

Deuxième observation. — Le nommé D...., condamné

(1) Je ne pense pas qu'aucun praticien attentif s'inscrive en faux contre cette assertion. Depuis que la connaissance de la loi des semblables a éveillé mon attention sur ce point, j'en ai constaté mille faits ; et, au besoin, je puis prouver très-exactement que les doses massives de quinquina et de son principe salin produisent une perturbation qui fait disparaître la fièvre pour un temps souvent très-limité, et qui la rappelle ensuite, ou fait naître d'autres souffrances.

militaire au premier atelier du boulet, travaillant aux défrichements, à Staouëli depuis un mois, n'a point encore éprouvé de maladie en Algérie; il est âgé de vingt-sept ans, d'une constitution sanguine, mais délicate.

Le 4 septembre 1850, il se présente à la visite dans l'état suivant, après deux jours de malaise et de fatigue qui ne l'ont pas empêché d'aller aux travaux :

Somnolence le jour.

Insomnie au milieu de la nuit.

Prurit à la peau avec picotements, la nuit, après avoir dormi un peu.

Bâillements fréquents.

Frissons légers toute l'après-midi d'hier.

Froid partiel.

Froid aux pieds.

Bouffées de chaleur sèche à la tête, par moments.

Pouls ordinaire.

Sueur la nuit vers le matin.

Sueurs fréquentes au front.

Mauvaise humeur.

Affaissement moral.

Tête entreprise, douloureuse au front.

Vertiges.

Obscurcissement des yeux, par moments.

Larmoiement.

Bruissement dans les oreilles.

Abondance du mucus nasal.

Sécheresse de la bouche.

Visage pâle.

Mouvement des ailes du nez.

Bouche amère.

Nausées.

Perte de l'appétit.

Il vomit ce qu'il mange (il n'a pris que des bouillons gras et du pain dans du vin).

Langue blanche, large, humide.

Langue jaunâtre à la base.

Sentiment de gêne à la région du foie.

Borborygmes dès qu'il a bu.

Soif capricieuse.

Selles difficiles.

Sortie et saignement de boutons hémorroïdaux.

Lumbago qui gêne les mouvements sans être très-douloureux.

J'administrai de suite *china* 1re, une goutte en potion, car je me laissai guider par la pensée que *china* était le spécifique de cet état évidemment paludéen ; il correspondait, d'ailleurs, à un grand nombre de symptômes.

Le 5 septembre tous les symptômes persistent, il a eu, de plus, un petit accès hier soir, de trois à cinq heures. Cet accès ne me paraît pas contre-indiquer *pulsatilla* qui est le médicament le plus homœopathique à l'ensemble des symptômes ; j'en administre une goutte 1re, en potion.

Le lendemain, 6 septembre, D.... était guéri et était allé au travail. Je ne le revis plus à la visite.

Quand M. Boudin dit (*Traité des fièv. int.*, ch. 4, 2e partie): « Les symptômes bilieux forment une simple complication de l'affection paludéenne, » c'est probablement que ses malades ne lui ont pas offert des symptômes bilieux valant la peine d'être constatés. Cependant Worms, et tous les praticiens exercés de l'Algérie, disent que les symptômes bilieux sont constants. Je n'ai, quant à moi, point encore rencontré un cas d'affection paludéenne, léger ou grave, sans ces symptômes ; ils en constituent le fond, quelle qu'en soit la forme, autant que les symptômes nerveux. Et, du moment que je n'en observe aucun, je suis autorisé à me croire en face d'une fièvre intermittente éphémère, ou d'accès isolés et sans diathèse paludéenne, ce qui simplifie grandement la question.

De la vient que, malgré la grande variété des symptômes de l'affection paludéenne diathésique commençante, j'ai pu me borner, pour les cas observés, aux médicaments mentionnés plus haut; parce que, outre leur action déterminée sur l'élément bilieux ou gastrique, ils en ont encore une plus gé-

nérale qui s'étend à tous les systèmes organiques, dans la condition pathologique donnée.

Je ne compléterai pas l'étude pratique de cet état, parce que l'observation m'a fait défaut. On trouve peu de malades qui s'en plaignent, et moins encore qui veuillent se soumettre à un traitement; surtout quand on n'a, comme moi, pour sujets d'observations, que des ouvriers et des hommes qui consentent à peine à se ménager quand ils sont bien malades.

Pour ce qui concerne la diathèse paludéenne, elle est constituée par les mêmes symptômes que je viens d'exposer pour le début de l'affection; ils sont seulement atténués et comme latents, mais on observe toujours le teint jaunâtre, ou terreux, la coloration jaune de la sclérotique, la fatigue des jambes, une faiblesse plus grande que dans l'état de santé, et souvent des digestions pénibles, le défaut d'appétit, une soif capricieuse, des urines chargées, des selles en diarrhée ou la constipation, souvent aussi il s'y joint un ennui et une tristesse qui méritent d'être pris en considération.

Les observations à citer à l'appui de l'efficacité des remèdes hahnemanniens en pareil cas seront peu considérées, attendu qu'on attribuera facilement la guérison aux forces de la nature, et que je n'ai pas de raison péremptoire à opposer à cette supposition. Cependant, quand on a pu effacer en peu de jours tous les symptômes de cette diathèse par ces médicaments, le plus souvent avec un régime fort négligé et beaucoup d'indocilité chez les sujets qui ne se croient pas malades, alors on peut, quant à soi, posséder une conviction réelle sur leur efficacité, encore que les symptômes soient fort variables. Je vais me borner à trois observations dont je ne noterai que les points saillants.

Troisième observation. — Un employé aux routes (piqueur), résidant à Zéralda, me consulta le 19 septembre. C'est un homme de trente-six ans, bilieux, soumis à des courses continuelles et à des écarts de régime. Il est en Afrique depuis six ans. Il a été sujet aux fièvres depuis deux ans.

Depuis lors il n'a eu que des accès isolés et de loin en loin. Cette année, néanmoins, il a passé le printemps avec des accès irréguliers, des malaises presque continuels; tout cela a fait place à un état de souffrances qui dure encore.

Emportements faciles.

Usage habituel du café et des liqueurs.

Palpitations musculaires.

Faiblesse des jambes et des bras l'après-midi.

Sommeil léger, réveils fréquents.

Coloration jaunâtre de la peau et de la sclérotique.

Furoncles fréquents, çà et là.

Chaleurs fatigantes, partielles.

Vertiges habituels et tête entreprise, surtout quand il se lève étant assis.

Congestions et bouillonnements à la tête.

Cuisson aux yeux, larmoiement et obnubilations fréquentes.

Sifflements dans les oreilles, moments de demi-surdité.

Bouche habituellement pâteuse, mais très-mauvaise le matin.

Le matin, régurgitations de glaires.

Vomiturations après les repas.

Sensibilité à l'épigastre.

Tension des hypocondres.

Coliques d'estomac.

Serrement à la région précordiale.

Crampes aux mollets, la nuit; il est forcé de sortir du lit pour appuyer les pieds par terre.

Légères coliques.

Constipation fréquente.

Urines souvent ardentes et toujours chargées.

Enrouement habituel.

Prescriptions. Nux. vom. 1re, quatre gouttes dans cinq cents grammes d'eau, à prendre en six fois et en six jours, le matin, à jeun.

Le 24 septembre, l'état général est meilleur, mais il a été plus mal les premiers jours de l'usage de ce médicament. Il

est aujourd'hui principalement inquiété par des renvois le matin, avec vomituritions de glaire.

Prescriptions. Colombo, teint. mère, deux gouttes, à prendre comme plus haut.

Le 2 octobre, il était parfaitement guéri, et sa guérison ne s'est pas démentie.

QUATRIÈME OBSERVATION. — Le jeune V...., condamné militaire du premier atelier de boulet, était fatigué, depuis plus d'un an, par des chagrins et une espèce de gastrite; le 24 août, voici son état, après un accès de fièvre :

Vomissements sans efforts, ordinairement après les repas, surtout quand ils consistent en mets gras.

Ardeurs à l'épigastre et sensibilité de cette région à la pression.

Digestions pénibles, avec flatuosités et dérangements fréquents des selles.

Excès fréquents de boisson.

Maigreur augmentant depuis quelque temps.

Calorification très-inégale.

Frissons, le matin et le soir, suivis de chaleur.

Fatigue et malaises fréquents.

Cet état dure depuis l'an passé, du plus au moins, mais, sans cesser entièrement; il a succédé à quelques accès de fièvre et se complique d'une immense tristesse, et du dépit qu'il éprouve de sa position.

Prescriptions. Ignatia, 1re, deux gouttes, en potion, dans le jour.

Le lendemain, 25 août, il ne prend rien.

Le 26, mieux sensible, il n'a pas vomi hier; pas de médicament.

Le 27, il va mieux encore; je remarque le retour de la gaieté chez lui. Aucun accès n'a reparu.

Le 28, je donne *ignatia*, 50e.

Le 1er septembre, *ignatia*, 50e. Le malade va très-bien, son teint est animé et frais, et son caractère ce qu'il doit être.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Un frère de Staouëli éprouvait, depuis la fin de l'automne 1849, divers symptômes de diathèse paludéenne : teint jaunâtre, faiblesse, défaut d'appétit, langue sale, battement des tempes.

Je lui donnai *ipeca.* 1re, deux gouttes en potion, pour deux jours, et je réitérai le médicament la semaine suivante, en l'alternant avec *china.*

Il se trouva guéri ; mais il revint dans le même état peu de semaines après, et il s'y joignit des vertiges, de la gêne dans le mouvement des yeux, une faim violente, même après avoir mangé, avec borborygmes et flatulence.

J'alternai *oleander* avec *china* pendant quelques jours, aux dilutions et doses ci-dessus, et il fut guéri. Mais il récidiva à la fin de l'été, et il eut un accès de fièvre qui fut coupé avec la *poudre quinique*, sans qu'il en restât de traces.

Le traitement de la diathèse paludéenne se rattache au traitement préventif, et il y trouvera son complément.

Si quelqu'un trouvait que je me suis peut-être trop arrêté sur cet état, je répondrais qu'il importe de le décrire et de le traiter. *Principiis obsta* : Que de maladies n'éloignerait-on pas, si on s'attachait à porter remède à ce commencement d'affection et à cette diathèse, champ fertile en accès et en fièvres graves ! Je n'ai qu'un regret, c'est de n'avoir pu multiplier assez mes observations. Cependant, voici encore une donnée pratique que je recommande à l'attention des médecins qui ont le plus de relations avec les colons et les habitants de toutes les contrées marécageuses.

Pendant la saison des fièvres paludéennes, les personnes qui n'en sont pas atteintes ne sont pas pour cela exemptes de l'influence endémique. Il n'est presque personne, dans la localité, ou plutôt dans les endroits marécageux ou de plaine, qui, du moins, n'éprouve des symptômes plus ou moins incommodes, qui se termineraient facilement par la maladie déclarée si on ne s'y opposait.

Le goût est amer et pâteux.

La langue est sale et sèche.

La soif très-variable, souvent excessive.

La tête entreprise.

Les forces musculaires comme anéanties; tout le corps est pesant, les mouvements sont pénibles.

Il y a apathie morale, ennui, somnolence le jour, anxiété la nuit.

Des malaises divers et des chaleurs incommodes, souvent d'abondantes sueurs; d'autres fois, sécheresse à la peau.

A cet état, on peut opposer, avec une certitude remarquable, *ipeca.* le soir, et *china* le matin, à la dose de quelques globules de la deuxième dilution. *Nux vom.* mérite fréquemment d'être donnée au lieu d'*ipeca.*

Je ne cite pas d'observation à l'appui, quoique ce moyen curatif et en même temps préventif me soit très-familier; rien n'est plus facile que de saisir l'opportunité de son emploi, ce serait grossir inutilement ce volume.

CHAPITRE II.

ACCÈS ÉPHÉMÈRES ET ACCÈS SIMPLES.

On les observe souvent isolés les uns des autres, par l'absence de tout symptôme morbide, par l'apyrexie parfaite; la diathèse paraît épuisée, elle reste plus ou moins longtemps à se refaire, ou bien elle est à l'état latent et d'incubation, ou enfin elle n'existe pas.

Ce dernier cas est celui des fièvres intermittentes éphémères, dont l'explosion est déterminée par une cause étrangère à l'influence paludéenne, ou par cette influence agissant sur des sujets très-faiblement prédisposés. De tels accès sont aussi rares en Algérie que fréquents dans les pays plus tempérés et plus sains. Telle est, du moins, l'idée que je dois me faire de certains *accès éphémères*, sans précédents et sans suites, dépendant de certains écarts de régime, ou de causes particulières, comme la suppression d'une hémorragie habituelle, et qui guérissent sans remèdes, ou par des médicaments appropriés à la cause et aux symptômes étrangers à l'affection paludéenne.

1° Accès éphémères.

J'en rapporterai à peine un exemple, attendu que leur traitement n'offre aucune difficulté, et qu'ils n'entraînent par eux-mêmes aucun danger.

SIXIÈME OBSERVATION. — Un voyageur, qui a visité les quatre parties du monde, se disposant à se rendre dans les Antilles, vint passer quelque temps à Staouëli. Il a quarante-cinq ans; constitution forte et sèche, tempérament sanguin, psorique (éruptions printanières, hémorroïdes, dartre à l'aisselle). Il me fait appeler le 2 septembre.

Ses hémorroïdes ont flué pendant l'été; elles ont cessé depuis un mois. Il vient de se fatiguer beaucoup et éprouve tous les matins, depuis quatre à cinq jours, un léger accès de fièvre, lequel, aujourd'hui, s'est prolongé jusqu'au soir, moment de ma visite. En voici les symptômes :

Frissons légers en s'habillant, au lever.

Malaise et vertiges pendant une heure.

Bouffées de chaleur, puis céphalalgie vive au front.

Chaleur générale halitueuse et douce; à midi elle devient ardente.

Peu à peu la sueur s'établit.

Le soir il est fatigué; le pouls est encore un peu fréquent et plein.

Prescriptions. Un bain simple; *aconit* une goutte, teinture mère, en potion, pour la nuit et le lendemain.

Ce malade fut aussitôt guéri, et, le second jour, les hémorroïdes fluèrent pendant un seul jour. Je lui donnai une dose *sulphur* 50^{e} comme prophylactique. Je ne l'ai plus revu.

2° Accès simples.

Il s'agit maintenant de la forme la plus douce de l'affection paludéenne; elle est parfois opiniâtre, et peut, à la longue, amener de grands désordres, quand on abuse du fébrifuge ordinaire, ou qu'on en néglige le traitement.

SEPTIÈME OBSERVATION.—Une enfant d'un colon du voisinage, âgée de sept ans, nommée Annette, et née en Algérie, a été fort malade pendant sa première enfance, et surtout à l'époque de la dentition; peu à peu elle s'est remise, et, depuis trois ans, elle jouit d'une parfaite santé. Elle est troublée, cependant, par quelques accès de fièvre, de loin en loin.

Elle fut atteinte de fièvre tierce, le 15 août, au retour d'une fête, où elle s'était fatiguée, puis refroidie. Cette fièvre a persisté jusqu'au 11 septembre, sans qu'on fît rien pour la guérir.

Cependant, sa santé s'est détériorée; Annette a la figure jaunâtre, la peau flasque; elle éprouve de grandes démangeaisons, qui la font se gratter et s'écorcher partout; elle a perdu l'appétit et la gaieté, et se sauve dans un coin sitôt que la fièvre la prend.

L'accès durait d'abord depuis midi jusqu'au soir; mais maintenant il commence à dix heures du matin, et la sueur ne vient que la nuit. La malade tremble beaucoup pendant le froid, et elle n'a soif que pendant la chaleur, qui est douce, avec rougeur de la face, tête lourde et yeux brillants; elle boit peu, et seulement pendant la chaleur, et dort de bonne heure, jusqu'au lendemain, comme une souche.

Le 11 septembre, jour apyrétique, à midi, je donne une goutte *china* 30^{e}, dans un demi-verre d'eau pure: j'ajoute *china* 1re, trois globules, deux doses, à prendre les deux jours suivants, le matin.

Je n'eus aucune nouvelle de la petite malade qu'à la fin d'octobre; j'appris de ses parents qu'elle avait été bien guérie, mais qu'elle était retombée malade. Ils avaient changé de demeure depuis un mois.

HUITIÈME OBSERVATION. — Le petit Miquel, garçon d'hôtel, Espagnol, âgé de quatorze ans, d'une constitution grêle, en Afrique depuis deux ans, et n'ayant éprouvé que de rares accès de fièvre, se trouve fatigué depuis quelques jours; il a pâli, il n'a plus d'appétit, est ennuyé et faible.

Enfin, le 12 juillet, après quelques travaux du matin, il est pris de chaleurs internes avec frissons extérieurs.

Grande faiblesse.

Douleurs brûlantes, mais plus anxieuses que cuisantes, le long des membres et au dos.

Faiblesse d'estomac.

Mal de tête s'étendant du front à la nuque.

Il a passé tout le jour en cet état, s'efforçant de surmonter le malaise par l'action.

Le soir, exacerbation, chaleur brûlante.

Sommeil profond.

Sueur pendant la nuit.

Le 13, *arsenicum* 30e, en potion.

Le 14, il éprouve, depuis son lever, un grand malaise.

Arsenicum, trois globules 4e, en potion.

Le 15, l'accès d'hier a été plus faible que le précédent.

Je donne, le soir, la même dose d'*arsen.* en une fois. Dès ce moment, il fut guéri sans récidive.

NEUVIÈME OBSERVATION. — Un Frère, habituellement employé au labourage, âgé de trente-neuf ans, constitution sèche, tempérament nerveux, épuisé par une longue maladie faite autrefois dans la troupe, a conservé un catarrhe pulmonaire, qui s'exaspère durant l'hiver. En Afrique, depuis longues années, il ne laisse pas d'avoir la fièvre de temps à autre, principalement au printemps, quand le catarrhe commence à le laisser en repos, après l'avoir affaibli.

Je le soulageai d'abord beaucoup par les médicaments homœopathiques appropriés; les accès, cependant, n'étaient supprimés que pour deux ou trois jours.

Le 19 mai, il rentre du travail, trempé de sueur. Il avait eu, les jours précédents, de petits accès; il en éprouva un plus fort, après lequel il prit *ipéca.* 5e, une goutte, en deux fois.

Le 20, à la visite, j'explore le malade :

Maigreur.

Toux par quintes.

Expectoration écumeuse.

Respiration gênée et sifflante.

Langue blanche, rouge aux bords.
Grande soif.
Pas d'appétit.
L'accès d'hier était ainsi constitué :
Bâillements et vertiges, à midi.
Lumbago.
Grande lassitude des jambes.
Splénalgie aiguë qui dure encore.
Teint animé.
Chaleurs brûlantes qui parcourent le corps.
Frissons simultanés à l'extérieur.
Soif ardente.
En avançant vers le soir, la chaleur se prononce davantage :
Avec mal de tête comme par un cercle de fer.
Quintes de toux violentes.
Sommeil pénible.
Sueur.
Mais, vers le matin, frissons.

Le 21 mai, *un gramme de poudre arsénique* à prendre dans la matinée, en deux fois.

Le 22, l'accès est revenu hier, à deux heures après midi ; les symptômes ont changé :
Violente chaleur qui ouvre la scène fébrile.
Face injectée,
Battement des carotides.
Splénalgie aiguë.
Oppression considérable.
Douleurs lancinantes dans la poitrine et à la tête.
Céphalalgie frontale.
Vomissements par les efforts de la toux.
Le soir, grande sueur et bien-être.

Prescriptions. *Un gramme de poudre quinique*, de suite, dans un verre d'eau ; une dose égale le lendemain.

Il resta trois jours sans fièvre; il eut ensuite un petit accès qui céda à une dose de poudre quinique, et il retourna à ses travaux. Il n'eut qu'une récidive en septembre ; si, dans ce

cas, j'avais employé *arsenic* 50^e^, j'ai la conviction que j'eusse guéri du premier coup.

Dixième observation. — Un Frère, qui avait eu la fièvre pendant tout l'automne et une partie de l'hiver de 1849-50, guéri par la poudre arsénique, au printemps, reprit la fièvre le 1^er^ juillet.

Dès le matin, au lever : Froid général.

Frissons aux reins.

Mal de tête.

Chaleur, par traits qui parcourent tous les membres; cet état dure tout le jour avec soif et grande lassitude.

Le 2, les frissons le prennent à trois heures du matin, durent très-peu, sont suivis de bouffées de chaleur avec céphalalgie.

Et chaleur générale avec bien-être.

Puis, ardeur incommode.

Picotements à la peau.

Une sueur légère survient, interrompue bientôt par une chaleur sèche qui s'établit et persiste jusqu'à la nuit.

Le malade, visité en ce moment, prend un gramme de *poudre arsénique*.

Le 3, nuit sans sommeil et inquiète, avec rêvasseries, terreurs nocturnes contraires au caractère du malade.

Le matin, à la visite, un gramme du même remède.

Le 4, il y a eu hier un malaise continu ; il a, en ce moment, un peu d'appétit et un peu de force.

Je lui donne encore demi-gramme de *poudre arsénique*. Dès ce moment la fièvre est passée.

Elle revint le 15 août, à dix heures du matin, avec oppression, sans frissons, mais grande chaleur et congestion à la tête. Il y eut rêvasserie toute la nuit suivante et peu de sueur.

Le 14, il souffre beaucoup de la tête et d'une douleur à l'hypocondre gauche.

Un gramme de poudre quinique dès six heures du matin.

L'accès revient à onze heures.

Le 15, encore un gramme du même médicament, et la fièvre n'est plus revenue.

ONZIÈME OBSERVATION. — Un Polonais, âgé de vingt-huit ans, d'excellente constitution, en Afrique depuis deux ans, venant de Rome où il a eu les fièvres en 1849, palefrenier pour le moment, éprouve, le 18 septembre, un accès de fièvre pour la première fois de cette année; le 19 et le 20 nouveaux accès, toujours un peu plus graves, l'apyrexie même n'est plus complète, et présente surtout des symptômes bilieux. L'accès du 20 a été tel :

A neuf heures du matin, pandiculations, bâillements.
Mal de tête.
Fatigue des jambes.
Il vomit ce qu'il a pris à déjeuner.
Frissons très-courts et à peine constatés.
Chaleur progressivement intense.
Céphalalgie frontale.
Pas de soif.
Vertiges.
Douleur splénique et lumbago.
Coliques fugaces.
Langue jaunâtre.
Goût amer.
Renvois amers.
Dégoût profond pour la nourriture.
Vers le soir la tête est pesante.
Somnolence.
Yeux brillants.
Battement des artères aux poignets et aux tempes.

Enfin, sueur légère qui laisse un brisement des membres, de la lassitude et du dégoût, avec la bouche pâteuse et amère.

En ce moment : le soir du 20 septembre, je donne *china* deux gouttes 1re, en potion.

Le lendemain, accès léger qui devance l'heure, mais se termine à midi.

Même prescription.

Le 22, même accès que la veille, mais l'apyrexie est complète ; il n'y a plus aucun symptôme bilieux.

China 2e, en une seule fois. Ce malade, que je vois de temps à autre, n'a plus eu de fièvre ni aucun ressentiment fébrile dans le reste de l'année.

Douzième observation. — Un de nos Pères éprouvait chaque jour des mouvements fébriles vers le milieu de la matinée.

Douleur à la nuque.

Grande lassitude.

Frissons internes, puis extérieurs.

Chaleur par bouffées, à la tête.

Chaleur générale.

Défaut d'appétit et de soif.

Après cinq ou six jours, il eut un petit accès pour lequel je lui donnai :

China trois globules 1re, en potion.

Le lendemain, 8 août, invasion de l'accès à dix heures du matin. Il souffre surtout du mal de tête, sans froid, sans soif, mais la chaleur devient très-vive, avec un sentiment de bien-être, et, à midi, tout était passé.

China deux gouttes 1re, en potion.

Le 9, même médication ; l'accès n'est plus revenu.

Treizième observation. — Guillaume, colon d'Ouled-Fayet, âgé de quatorze ans, constitution molle, débilitée par de fréquentes attaques de fièvre pendant les années précédentes ; sortant pour la troisième fois de l'hôpital le 19 mai, a un accès le 21 juin ; il attend le troisième, demain 25.

Cet enfant est mal nourri et travaille beaucoup ; il a des ganglions engorgés au cou.

La peau pâle et flasque.

Il est très-faible. Ce sont là toutes les notes que j'ai prises avec les grands traits de l'accès d'hier.

Invasion à neuf heures du matin par tiraillements, puis frissons.

Soif.

Céphalalgie continuelle aggravée par les mouvements de la tête.

La chaleur vient ensuite par influx et dure tout le jour.

L'impression de l'air ramène de légers frissons, mais seulement quand le malade est dehors.

La soif persiste.

Le mal de tête augmente.

La sueur ne survient qu'à la nuit, après qu'il s'est endormi.

Réveil à tout instant avec sueurs incommodes.

Le 24 juin, *prescriptions, un gramme de poudre quinique* de suite, dans un verre d'eau; je lui en donne une dose semblable qu'il prendra demain soir.

Le 25, il eut l'accès prévu, prit la dose du soir, mais l'accès revint le 27.

Le 28 juin, les symptômes n'ont pas changé au fond; ils sont amoindris cependant, surtout le mal de tête. L'indication du *quina* avait été douteuse. Je donnai, cette fois, un gramme de *poudre arsénique* à prendre dans un litre d'eau dans la journée de demain.

Il n'y a plus eu d'accès.

QUATORZIÈME OBSERVATION. — Dominique Abarie, âgé de quarante ans, d'une bonne constitution quoique un peu altérée, travaillant aux champs, en Afrique depuis neuf ans, ayant eu plusieurs fois la fièvre et pris chaque fois de la *quinine*.

Hier, 6 juin, à sept heures du matin, dans le champ du travail, frissons avec brisement des membres et céphalalgie sus-orbitaire.

Une fois couché, frissons mêlés de chaleur.

Chaleurs générales suivies de sueurs abondantes jusqu'au soir.

Il a eu soif tout le temps, même pendant le froid.

Nuit agitée.

Bâillements.

Rêves criards.

Sommeil presque nul.

Sueur huileuse.

Découragement

Le 7, à quatre heures du soir :

Peau jaune, visqueuse, pétéchies au bras gauche, sueur fraîche, puis grande chaleur et mal de tête.

Depuis ce matin il n'a pas quitté le lit et se trouve accablé.

Les articulations sont comme brisées, chaudes et le siége de douleurs tractives, surtout les reins.

Sensibilité des membres.

Les yeux sont sensibles.

Il semble qu'il y ait du sable quand il les ouvre ou les ferme.

Nez sec.

Lèvres gercées.

Bourdonnements d'oreilles.

Langue humide, jaunâtre.

Goût amer de la bouche.

Dégoût pour les aliments, renvois de vents fades.

Soif modérée.

Ventre sensible.

Constipation.

Lancinations dans la région splénique.

Pouls fréquent, tendu et cependant assez faible.

Prescriptions. Bryon., teint. mère, deux gouttes dans un litre d'eau, à prendre en vingt-quatre heures.

Le 8 juin, il n'existe plus aucun symptôme, excepté de la roideur aux reins et de la faiblesse. Il est guéri; et la fièvre n'est plus revenue, si ce n'est un mouvement fébrile le 9, qui a disparu sans retour. Cependant, le 10 au matin, je donnai *china*, une goutte *teint. mère* dans un verre d'eau, en une fois.

QUINZIÈME OBSERVATION. — Vidal, soldat du 16e de ligne, âgé de vingt-six ans, tempérament nerveux et sanguin, constitution sèche et robuste, n'ayant jamais eu de maladie considérable, en Afrique depuis un an.

Hier, à deux heures du matin, il a été éveillé par des frissons violents, avec claquement de dents; ils ont peu duré.

Il n'y avait pas de soif, mais une chaleur assez vive à l'intérieur.

Le mal de tête est survenu bientôt avec chaleur générale.

Somnolence, le malade s'est rendormi et a fait des rêves pénibles et de sang.

A six heures du matin, le mal de tête est violent et l'éveille.

La sueur a bientôt commencé et a duré tout le jour.

Le 5 mai, soir, à cinq heures, je le trouve avec sueur.

Peau injectée.

Figure rouge.

Yeux rouges.

Pouls fréquent et plein.

Soif.

Mal de tête assourdissant.

Aconit, deux gouttes en potion.

Le 4 mai, il a parfaitement dormi.

Le mal de tête avait disparu dès la deuxième prise du médicament.

Il s'est éveillé trempé de sueur.

Il est dans un bien-être parfait et retourne à ses occupations.

Je lui donne néanmoins *china*, deux gouttes *teint. mère* en potion, à prendre moitié de suite, moitié le soir.

Le 5 mai, bien. Il va au travail dès le matin, après avoir pris *ipeca.* 6e, parce que je lui trouve la bouche pâteuse et quelques borborygmes.

La fièvre ne revint qu'à la fin de juillet et me donna le sujet d'une observation intéressante, que j'ai consignée au chapitre des aggravations.

Seizième observation. — Le 26 décembre, le condamné P.... du premier atelier du boulet, accuse, à la visite, une fièvre tierce, qui existe depuis une semaine. L'accès de hier a eu lieu à trois heures après midi; c'est le troisième qui est constaté par son sergent et par l'infirmier. Actuellement, il lui

reste des symptômes gastriques très-évidents, l'apyrexie n'est pas complète.

Les symptômes de l'accès sont :

Invasion par de violents frissons, — Céphalalgie, avec yeux comme meurtris, — vertiges, — brisement des membres, — froid intense, — bâillements.

Après une heure, la chaleur arrive par bouffées, avec des frissonnements dans la colonne vertébrale; la chaleur suit les grands nerfs, — elle est douce, halitueuse; puis très-vive, âcre et sèche avec soif, rêvasserie, idées fixes jusque vers le matin.

La sueur est de courte durée, assez légère et laisse le malade comme brisé, étourdi, défait; bouche amère, langue sale, jaunâtre, défaut d'appétit et nausées à la vue de la viande, sans soif.

Prescriptions. Ipeca. 2e, une goutte en potion, en trois fois : 1° le matin; 2° à onze heures, et 3° à deux heures. — De plus *cédron* 1re, une goutte en potion, en trois fois : 1° ce soir; 2° demain matin; 3° demain midi (l'heure de l'accès est trois heures du soir, demain est le jour de fièvre), — bouillons et pain, sans café.

Le 27, il a achevé la potion de cédron, ce matin, par mégarde. Je ne fais aucune prescription. L'accès ne revient pas.

Le 28, bien-être parfait, qui continue le reste de son séjour à Staouëli.

Il y a lieu, dans cette observation, d'admirer l'excellence de l'homœopathie. C'est une des dernières que j'aie recueillies en 1850. A cette époque, les conseils du docteur Moor et ma propre expérience m'avaient permis d'agir avec plus de célérité et de certitude; au point que, depuis deux mois, je n'employais plus un seul grain de sulfate de quinine à l'ambulance des cent condamnés employés au défrichement, malgré les difficultés que leur position, leurs écarts et leurs travaux opposent à un traitement homœopathique; je n'use même plus chez eux des poudres *quinique* et *arsénique*, non plus qu'à l'infirmerie de l'établissement. C'est qu'aussi je suis en possesion, grâce à M. le docteur Pétroz, du *cédron*,

médicament que dix semaines d'essais me permettraient de mettre au-dessus du *china* et du *sulfate de quinine;* si ces dix semaines comprenaient une partie de l'été.

CHAPITRE III.

ACCÈS COMPLIQUÉS.

Je n'attache pas un sens rigoureux au mot *compliqué;* j'entends seulement désigner, par là, des accès qui, se liant ou non à la diathèse paludéenne, sont plus longs, plus graves; s'accompagnent de symptômes gastriques, nerveux, etc...., prédominants; ou se montrent chez des sujets affectés antérieurement de maladies qui influent sur le développement des symptômes de l'accès.

On remarquera avec quelle facilité les médicaments, à de si faibles doses, agissent et préviennent les malaises consécutifs aux accès traités par les hautes doses de *sulfate de quinine.* C'est au point qu'en revenant sur les malades ainsi guéris, je croyais à peine aux notes que j'avais écrites sur le moment; il me semblait toujours que je m'étais exagéré la violence des symptômes. Plus tard, au contraire, quand je me fus pénétré, par des essais répétés sur les hautes dynamisations, de l'existence d'une force, d'un dynamisme médicamenteux, je répugnais autant à l'administration des *teintures mères,* par goutte, et même des premières dilutions, que je répugnais aux doses massives dans les premiers temps de ma pratique homœopathique.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION. — Un maître maçon s'attacha à l'établissement, en août 1848 : trente-cinq ans, constitution sèche. En Afrique, depuis huit ans, sans avoir eu de maladie fébrile. Il a toujours habité les villes.

Le 5 juin, accès de fièvre; le premier, depuis vingt-deux mois qu'il est à Staouëli. Il ne prend rien. L'accès revient

le 7 juin et dure près de vingt-quatre heures, c'est-à-dire jusqu'à midi du lendemain.

Il a eu des symptômes de scrofule; plus tard, la gale et la syphilis, et, actuellement, il est atteint, depuis un an, d'un prurit insupportable au scrotum, avec écoulement abondant d'une sérosité claire, sitôt que la chaleur excite la démangeaison. La peau est à peine un peu rugueuse et rouge.

Désirant se faire traiter de l'une et de l'autre maladie, il vient, le 8 juin, dès le matin.

L'accès d'hier était ainsi caractérisé :

A neuf heures du matin, froid pénible de tout le corps, avec sueurs froides; bouffées de chaleur interne et pandiculations.

Soif, ardeur interne.

Frissons et horripilations, qui lui font quitter le lieu du travail pour rentrer.

Fatigue extrême.

Découragement.

Mauvaise humeur.

Constipation.

Cet état dure toute la journée du 7 ; il est mêlé, à quelques moments, de chaleur âcre, avec tiraillements chauds et douloureux aux membres et aux reins.

Dans l'après-midi, il survient un mal de tête accompagné de malaise; il se couche à cinq heures du soir.

Bientôt après, la chaleur générale arrive, toujours avec soif; enfin il s'endort et sue abondamment.

Prescriptions. Deux gouttes *arsenicum* 4^e^, en potion.

Ce jour et le 9 juillet, absence de fièvre.

Le 10, il prend un bain et en sort avec une fièvre ardente, sans frissons préalables ; il sue et se trouve bien ensuite.

Le 11 juillet, le matin, *arsen.* 30^e^.

Dès ce jour, la fièvre n'est pas revenue.

Pour le traitement du prurit scrotal, je donnai trois doses *sulphur*, une goutte 30^e^ et 30^e^, dans l'espace d'un mois ; il était alors presque guéri ; mais le mal étant revenu, avec surabondance d'exsudation séreuse, *sulphur* ne fit plus rien. Je don-

nai ensuite plusieurs médicaments trop rapprochés pour qu'ils pussent avoir le temps d'agir, et, enfin, *merc. cor.* guérit. La fièvre n'est plus revenue.

Dix-huitième observation. — D...., trente-neuf ans, constitution épuisée, condamné militaire de l'atelier du boulet n° 1, avait mangé des fruits et des gâteaux le 14 septembre ; il éprouva des coliques, puis des selles répétées.

Il dormit au commencement de la nuit suivante, et fut réveillé, vers minuit, par d'atroces coliques.

Je fus appelé près de lui, sous la tente, en ce moment.

Il avait grand froid, quoique bien couvert.

Il crachotait.

Se tordait horriblement.

Criait et se plaignait.

Avait froid aux pieds et aux mains.

Le ventre était plat, et mou quand il n'en contractait pas les muscles.

Il était plié sur lui-même.

Je donnai de suite *colocyntidis*, une goutte 5e, en potion. Les coliques passèrent ; il se rendormit, et, le jour venu, il alla au travail.

A midi, je fus de nouveau appelé auprès de lui.

Ses forces l'avaient subitement abandonné.

Frissons grelottants.

Puis bouffées de chaleur.

Malaise immense.

Éruption rapide phlycténoïde et urticaire, qui, en dix minutes, eut couvert son corps jusqu'aux paupières.

Accès d'évanouissement.

Prostration extrême.

Il ne sait où il est.

Il pleure.

Je me hâtai de donner *arsenicum*, une goutte 4e, en potion.

Le soir, il est bien ; il a eu chaud ; il s'est trouvé délivré aussitôt après les premières cuillerées de la potion.

Le 16 juin, *arsen.* une goutte 9e, dans un litre d'eau, à prendre dans la journée.

Ce malade fut bien guéri. Il eut deux atteintes de fièvre le mois suivant; elles cédèrent chaque fois à deux doses de *poudre quinique*. Il n'eut plus de récidive ensuite.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION. — Un Frère, âgé de vingt-six ans, constitution grêle, toujours bien portant, acclimaté, et n'ayant pas eu d'accès depuis deux ans, éprouve, le 10 juillet:

Du malaise.

Des pandiculations.

Du mal de tête.

Avec nausées.

Vomituritions.

Goût amer.

Aversion pour les aliments.

Son teint est jaunâtre.

Les jambes sont très-fatiguées.

La lassitude est générale.

Il reste en cet état tout le jour.

Le lendemain, 11 août, *acon.*, une goutte 1re, en potion.

Le soir, il s'y joint de la chaleur mêlée de frissons et de soif.

Ipecacuanha, une goutte teinture mère dans un demi-litre d'eau, parfaitement secouée, comme toujours.

Le 12, bien; il y a de l'appétit. Le malade ne vient plus me voir de quatre jours.

Le 17 août, il a eu un petit accès hier; il n'avait soif que pendant la sueur; la tête était entreprise et douloureuse.

En ce moment, il a le teint jaunâtre, la langue large, pâle et humide; il a la diarrhée avec coliques.

China, une cuillerée à café de la teinture mère.

Le 18, il a passé une mauvaise nuit.

J'ai lieu de me repentir de n'avoir pas suffisamment étudié les symptômes de cette maladie, et d'avoir espéré de la dissiper hier par une dose de *china* exagérée. Tel est l'état du malade :

Anxiété, il n'est bien nulle part.

Douleur et gonflement des ganglions du cou.

Insomnie par démangeaisons et ardeur à la peau, qui est sèche, jaune et brûlante.

Frissons avec froid général mêlé à des mouvements de chaleur ardente et anxieuse.

Insensibilité apparente.

Pouls très-fréquent et petit.

Céphalalgie occipitale.

Yeux secs et injectés.

Sclérotique jaunâtre.

Face jaunâtre.

Croûtes aux lèvres.

Bouche mauvaise.

Goût amer.

Haleine fétide.

Il a vomi du café au lait pris ce matin.

Soif vive, il ne veut que de l'eau ou de la limonade.

Il a faim par moments, le dégoût est cependant habituel.

Ventre endolori et un peu ballonné.

Borborygmes.

Selles séreuses, avec grumeaux blanchâtres, et coliques avant et après.

Ténesme.

Prescriptions. Deux demi-lavements d'eau de son ; fomentations tièdes sur le ventre ; eau d'orge.

Arsenicum, une goutte 4^{e}, en potion.

Le 19, mieux ; pouls calme et mou ; rémission de la plupart des symptômes ; diarrhée simple.

Prescriptions. Arsenicum 50^{e}, en potion, un demi-lavement d'eau de son.

Le 20, il a mangé dès le matin.

Il a la peau sèche, sans être plus chaude qu'il ne faut ; froide, au contraire, aux bras et à la figure.

Frissons faciles au contact de l'air.

Il s'est levé, mais il s'est trouvé faible, il a chancelé, a eu des vertiges et s'est recouché.

Voix tremblante

Les yeux et la bouche sont secs ainsi que le gosier.

Goût pâteux.

Soif médiocre.

Plénitude et chaleur à l'épigastre.

Flatuosités.

Selles fréquentes, liquides, mêlées de flocons blancs, accompagnées de légères coliques, sans ténesme.

Prescription. Nux moschata 6e, en potion.

Le 21, il a eu un petit accès de fièvre, fort régulier cette nuit.

Froid de courte durée, sans soif; chaleur bien développée, sueur abondante.

Ce matin, il est bien; il se lève, il a de l'appétit.

Prescriptions. China 6e, en potion.

Le 22, mieux encore; même prescription.

Le 25, il va bien. Il n'a pas eu de rechute.

VINGTIÈME OBSERVATION. — Harbé, vingt-cinq ans, soldat au 16e de ligne, détaché à Staouëli, lymphatique-sanguin; il a deux ans de séjour en Afrique; les fièvres l'ont tenu toute la première année, à Orléansville et en colonne. Il n'avait plus de fièvre depuis la fin de 1849, et se portait fort bien.

Le 1er juin, il est forcé de quitter le travail à cause de la fièvre. Il se remet néanmoins, et y retourne le lendemain; mais, le 5 juin, il retombe malade; ainsi:

A midi, coliques, qu'il attribue à un verre de vin bu à jeun le matin.

Les coliques durent jusqu'à deux heures, et alors il est saisi par de violents tremblements avec froid excessif.

Sueurs visqueuses et froides au front.

Pieds et mains glacés.

Horripilations.

Claquement des dents.

Serrement des mâchoires.

Soif ardente.

Pâleur de la face.

L'effroi se peint dans ses yeux.

J'arrive en ce moment auprès de lui, et je constate la lenteur et la petitesse du pouls, qui me paraît aussi irrégulier.

La surface du corps est très-froide.

Coliques déprimantes.

Ventre dur et ballonné.

Respiration gênée.

Je me hâte de donner un verre d'eau chaude à boire ; puis, un quart d'heure après :

Veratrum album, une goutte 2e, dans un verre d'eau chaude.

A l'instant le malade éprouva un bien-être remarquable ; les coliques s'effacèrent bientôt ; il eut une selle, des renvois (il n'avait mangé que très-peu, quatre heures auparavant) ; la chaleur se manifesta ; il eut un accès de fièvre fort long, dont je notai les symptômes sur une feuille que j'ai perdue. D'après ce relevé, j'éprouvai un grand embarras pour déterminer mon choix ; je me décidai pour *china*, trois gouttes 1re, dans un litre d'eau, à boire par verrées, dans le jour apyrétique.

Le 5 juin, nouvel accès, débutant à neuf heures du matin ; il différa du précédent ; en voici le sommaire :

Douleurs déchirantes, çà et là, dans les membres, mais rapides et fugaces.

Mouvements de sang à la tête, suivis d'éblouissements et de vive douleur au front.

Peu après, frissons avec pâleur générale et chaleur au visage.

Chaleur au tronc et froid aux membres.

Un moment de froid général avec calme.

Chaleur violente et comme subite par tout le corps, et surtout à la tête.

Le visage et le cou sont rouges et semblent gonflés.

Battement dans la tête.

Yeux brillants.

Rêvasseries, idées fixes et pénibles.

Sueur au front.

Ardeur et sécheresse à la gorge.

Soif ardente.

La sueur se déclare le soir, il dort en gémissant.

La douleur à la tête est insupportable au réveil.

La sueur à cessé partout, excepté au front.

La bouche est sèche, sans salive.

Le 6 juin, matin, *belladona* 1re, deux gouttes, dans un litre d'eau, à boire dans la journée.

Le 7, la journée d'hier s'est très-bien passée, il a mangé, mais le visage est devenu terreux.

Les reins sont comme cassés.

Bouche sèche.

Ventre serré.

Urine rouge et abondante.

Yeux enflammés et rendant des larmes brûlantes.

Salive abondante.

Ulcère sur la langue.

Mal de tête.

Prescriptions. Natrum 30e, le matin, en potion.

Le soir, *china* 2e, en potion.

Le 9 juin, le mal de tête persiste; il a augmenté hier, vers midi, avec quelques frissons et malaise.

China 1re, une goutte, en potion.

Le 10, la santé est parfaite. Ce militaire est demeuré à Staouëli encore six semaines, sans être incommodé.

VINGT ET UNIÈME OBSERVATION. — Baptiste, trente-cinq ans; d'une constitution et d'une force moyennes; tempérament lymphatique sanguin : habitait le département du Gard avant de venir à Staouëli, où il est depuis le mois d'octobre 1849.

Étant encore en France, il a été tourmenté souvent et longtemps, par les fièvres intermittentes.

A Staouëli, il s'est très-bien porté jusqu'à ces jours derniers.

Le 25 mai, il eut un accès de fièvre, qui se répéta le 25 et le 26; il s'en plaignit le soir du 26. La fièvre était double tierce; l'accès du 25 était le plus violent et le mieux caractérisé, en voici les symptômes indicateurs :

Douleurs avec faiblesse, comme par paralysie des membres inférieurs, bâillements dès le lever.

Bientôt, sueur froide avec crampes dans les extrémités, et chaleur fugace.

Vomissements amers, avec froid excessif.

Douleur lombaire aiguë.

Tremblements et frissons violents.

Pouls dur et irrégulier.

Demi-heure après, anxiété.

Chaleur brûlante à la paume des mains.

Puis chaleur générale, avec pâleur.

Et, vers midi, sueur légère et visqueuse jnsqu'au soir.

Pouls faible et fréquent.

Pendant cet accès, le malade avait eu soif et appétit.

Vertiges presque continuels.

Déchirement dans la tempe gauche.

Froid à la tête.

Démangeaisons au cuir chevelu.

Deux selles diarrhéiques pendant le froid.

Ballonnement du ventre.

Enfin, cet homme s'était mis en colère la veille.

Je prescrivis *phosphorus* 1re, une goutte dans un litre d'eau, à prendre la nuit et dans la journée du lendemain, 27 mai.

Le 27 mai, l'accès, qui auparavant était léger, ce jour-là fut, au contraire, très-violent et ainsi caractérisé :

Pandiculations, bâillements.

Horripilations, tremblements et froid modéré, avec lassitude, brisement des membres et lumbago.

Enrouement.

Chaleur à la tête avec le corps froid.

Sécheresse de la bouche sans soif.

Après une heure, chaleur, avec picotement à la peau.

Céphalalgie frontale interne.

Battement dans la tête.

Étouffements.

Face vultueuse.

Yeux brillants.

Yeux douloureux quand il les ouvre.

Peu à peu la tête se congestionne, il y a douleur frontale

très-vive, avec lancinations, puis délire; ce qui me fit donner trois glob. *acon.* 1re de suite, dans une cuillerée d'eau.

Un instant après, la sueur se développait, avec détente générale et soif modérée.

Le 28 mai, *un gramme de poudre quinique* dans un demi-litre d'eau, à prendre dans la matinée. Une dose égale fut donnée le soir, et une troisième le 29, dès le matin.

La fièvre reparut en juillet deux fois, pour céder à des doses hahnemanniennes; mais elle revint au mois de septembre, et elle sera l'objet d'une autre observation; ce fut un accès pernicieux.

VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION. — Jean-Pierre V....., trente-deux ans, constitution sanguine, affaiblie par divers excès et des travaux avec privations; vint du midi du Languedoc en Afrique, il y a dix ans; tourmenté longtemps par la fièvre des marais dans son pays natal, où il exerçait une profession pénible et pauvre, il en a été peu à peu complétement exempt en Algérie, où il a été soldat durant les premières années. A peine a-t-il éprouvé les malaises de l'affection paludéenne commençante, avec fébricule, pendant le premier été.

Il a quitté Oran depuis peu de temps, et travaille à la ferme de Staouëli, comme ouvrier, depuis trois mois.

Le 6 juillet, à cinq heures du matin, et en allant au travail, il est pris d'un violent mal de reins, avec malaise, mal de tête et frissons; puis chaleur, tout le jour.

Le 8 juillet, nouvelle attaque de fièvre : frissons très-courts et chaleur violente. Quand je suis appelé, je constate une fièvre très-vive et je donne aussitôt :

Aconit 1re, une goutte dans un verre d'eau.

La sueur s'établit peu après; mais, l'accès passé, il va travailler et ne veut pas de remèdes.

Le 9 juillet, petit accès le soir, qui ne l'empêcha pas de travailler.

Le 10, il passe la journée au lit, avec un accès violent, ainsi caractérisé :

Invasion à cinq heures, avec tiraillements des membres; lassitude.

Froid, avec frissons, tremblements et claquements de dents pendant une demi-heure. La tête est lourde et chaude, le visage étant pâle et défait.

La chaleur survient par bouffées avec battements à la tête, palpitations; la face devient rouge et vultueuse; la journée se passe ainsi.

Le malade a bu seulement un verre de tisane, il n'a soif que vers le soir, en suant légèrement.

Alors, je donne *china* 1re, trois gouttes dans un litre d'eau pure, à boire dans la nuit.

Le 11 juillet, bien : *china* 6e, dans un verre d'eau, le soir.

Le 12, il n'éprouve qu'un brisement des membres, avec céphalalgie légère, ennui et lassitude le matin, sans autre symptôme fébrile.

China 1re, trois gouttes dans un litre d'eau. Dès ce moment, la guérison a été parfaite.

On s'apercevra, dans le cours de ces observations, que je note rarement l'état du pouls; c'est que je ne me sers de ce moyen d'investigation que pour reconnaître les changements survenus dans la durée de l'accès. Excepté dans les cas graves, où le pouls devient comme la boussole du médecin, je préfère le passer sous silence, comme une superfétation de symptômes.

VINGT-TROISIÈME OBSERVATION. — Un condamné militaire du premier atelier du boulet, âgé de trente-deux ans, d'un tempérament usé par les excès, porteur d'un engorgement ancien de la rate et ayant été fort malade de la fièvre en Afrique, depuis trois ans qu'il y est venu du nord de la France, tombe malade le 1er septembre. Le 2, il se sent mieux et va au travail. Le 5, puni, il passe la journée, malade, sur la paille, sans boire ni manger, quoiqu'il pût le faire, et sans réclamer de médecin. Délivré le 6, il va encore au travail et retombe malade le soir.

Le 7 septembre, à la visite du matin, je constate l'exis-

tence d'une fièvre tierce tendant à la continuité et dont les accès se prolongent au delà de vingt-quatre heures. Son état actuel, le pouls plein, décèlent le stade de la sueur, qui est long et pénible, avec la peau à peine moite, quoiqu'il sue au front. J'ai à tenir compte des écarts du régime et des violences que se fait le malade pour cacher son mal dans la crainte qu'on ne le renvoie à Alger. Je le rassure sur ce point; il me promet d'être docile au traitement, chose fort rare chez ses semblables, et je note les symptômes suivants pour l'accès qu'il a eu hier, à trois heures du soir :

Frissons presque inaperçus.
Sueurs partielles.
Céphalalgie frontale.
Vertiges.
Vomissements.
Chaleur âcre et brûlante.
Soif.
Il a bu une grande quantité d'eau.
Sueurs générales.
Suivies de frissons violents et de courte durée.
Chaleur douce et bienfaisante.
Sommeil inquiet jusqu'à ce moment, où je remarque :
Le teint jaune.
La langue couverte d'un enduit grisâtre.
Répugnance pour tout aliment.
Absence de soif et gorge sèche.
Diarrhée légère.
Douleur aux hypocondres.
Chaleur augmentée de la peau, qui est pâle et terreuse.
Douleur aux articulations des membres.
Lumbago.
Splénalgie.
Pouls très-fréquent et faible.
Yeux très-sensibles.

Prescriptions : Poudre quinique, quatre grammes dans un litre d'eau ; bouillons.

Le 8 septembre, apyrexie complète, sauf les symptômes

de la diathèse, consistant, dans le cas présent, en pesanteur générale.

Teinte ictérique de toute la surface cutanée.

Oppression légère.

Chaleurs erratiques.

Céphalalgie sus-orbitaire.

Et quelques symptômes gastriques.

Prescriptions : Nux vom. teinture mère, une goutte en potion, pour un jour.

Le 9 septembre, il a été pris de la fièvre le soir, à dix heures, avec vomissements abondants.

Soif considérable.

Horripilations.

Puis chaleur ardente.

Délire.

Sueur, avec froid aux pieds vers le matin, et enfin sommeil inquiet.

Au moment de la visite du matin, il a la langue nette.

Un peu de diarrhée avec borborygmes.

Céphalalgie pressive, avec douleur qui semble pousser les yeux en dehors.

Faim violente, avec sensation de vacuité dans le ventre et tiraillements à l'épigastre.

Prescriptions : Croyant devoir employer le *cina* (*semen contra*), et n'en ayant point de préparé homœopathiquement, j'en fis prendre une infusion (*semen contra* un gramme, eau chaude 500 grammes), par petites potions, durant le jour.

Le 10 septembre, bien. Aucune prescription.

Le 11, il est fatigué.

La région hépatique endolorie.

Il a des croûtes aux lèvres, et quelques boutons sur les bras.

Les joues ont une teinte jaune très-claire.

Il a eu la gale deux fois, non traitée la seconde fois, il y a trois ans; depuis lors il est sujet à des maux de tête, des boutons fugaces et de l'oppression.

Prescriptions : Sulph. un gramme de la première *trituration*, en potion.

En peu de jours, il survint quelques furoncles sur le tronc. Je donne ensuite deux doses *sulph.* 30^{e} à quelques jours d'intervalle, et il guérit parfaitement sans éprouver de récidive.

Les doses grossières que j'employai encore longtemps et principalement chez ce malade accusent la lenteur de mes progrès et la ténacité de mes anciennes opinions. Aveugle, je m'appuyais encore sur la matière pour agir homœopathiquement sur une force, la force vitale !

Le lecteur voudra-t-il me permettre quelques retours sur le passé qui ne me paraissent pas hors de propos ?

Tandis que l'homœopathie me donnait les plus beaux résultats que j'eusse pu espérer, je ne laissais pas de douter encore et de lire divers auteurs pour trouver, peut-être, quelque bonne raison à mes doutes et autoriser je ne sais quelles craintes imaginaires. J'avoue que les observations de quelques praticiens foncièrement vitalistes m'ébranlaient quelquefois; alors, me disais-je, il faut donc revenir exclusivement à telle ou telle tisane, à la diète, aux remèdes auxiliaires, à la quinine à hautes doses....? puis la lecture des ouvrages anatomo-pathologistes et physiologistes venait m'arrêter dans mes pensées rétrogrades; ces livres à nécropsies me navraient.

Un jour que j'avais à traiter une fièvre violente, qui fait le sujet de l'observation suivante, j'entrai dans mon cabinet, après avoir recueilli soigneusement les symptômes de l'accès précédent, et je consultai la pathogénésie de Hahnemann; l'ennui me saisit. Il faisait chaud, très-chaud, j'étais harassé de la fatigue que me causaient tant de notes cliniques que je recueillais, tant de relevés de symptômes, tant de lectures. Ne vaut-il pas mieux, me disais-je, suivre ma vieille routine? Pourquoi prendre tant de peine, tant étudier? Et, presque lassé de Hahnemann et de ses *minuties*, j'ouvris Mongellaz (*Essai sur les irritat. intermitt.*). Je lus les observations de Humbert, de Nollot, de Laon... (*tom.* II, *p.* 620 et *suiv.*). Ces

malades sont-ils morts de maladies ? Telle fut la question qui me vint à l'esprit tout en refermant le livre. Oui, ils sont morts.... mais ce traitement, mais cette diète sévère, cette inondation de tisanes !

Nepple et Maillot se trouvaient sur la même étagère, Maillot est jugé, mais Nepple ! il faut voir encore. (*Essai sur les fièvres rémittentes et intermittentes.*) Il commence par sa propre observation. J'y vois une fièvre tierce simple, combattue par les sangsues à l'épigastre, la tisane de poulet, etc. Le sulfate de quinine ne vient bénévolement qu'après le quatrième accès.... La plupart de ces observations m'offrent une opposition entre les indications et le traitement. Je ne comprends pas comment il retarde l'administration du fébrifuge. Ce sont cependant bien de grands malades qu'il traite, puisqu'il fait tant de nécropsies ! Plusieurs malades, comme Pascal, sujet de la quinzième observation, ne doivent-ils pas à ce délai d'avoir couru de grands dangers qu'augmente encore une diète sévère ? Mais d'autres... hélas !...

Ainsi, je repris Hahnemann de meilleur cœur, je m'attachai à l'homœopathie avec un nouveau courage ; car je savais que l'habitude et l'expérience aplanissent bien des difficultés ; et, si cette méthode demeure hérissée d'études et de soins minutieux, du moins satisfait-elle l'esprit et le cœur.

Je reviens donc à mon malade. Voici son histoire :

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION. — Jean C...., ouvrier dans le voisinage, est un jeune homme de vingt-sept ans, très-fort et sanguin, il est en Afrique depuis quatre ans et il a passé les deux premières années dans une maladie presque continuelle. Une fois guéri, il a éprouvé de temps à autre, et surtout l'été, des accès ordinairement violents. Il travaille beaucoup, dort peu et boit du vin sans mesure.

Il a eu un accès le 10 juin ; on le conduisit à l'hôpital, où il prit plusieurs fortes doses de quinine, et sortit guéri une semaine après.

La fièvre le reprit le 7 juillet, même traitement ; rendu de

nouveau à sa première santé, il reprend le même genre de vie et retombe malade le 21 juillet suivant.

Le 23 au soir, il a eu deux accès de fièvre tierce, le second est à peine terminé ; tels en sont les symptômes :

Le matin, en se levant, réveil inquiet avec lassitude.

Goût amer dans la bouche.

Tractions douloureuses aux membres.

Engourdissement général.

Sueur visqueuse.

A peine a-t-il commencé de déjeuner qu'il est pris de dégoût insurmontable pour les aliments.

Envie de vomir.

Bâillements.

Bientôt il éprouve une grande faiblesse.

Froid avec frissons et chair de poule.

Vive douleur au front, comme par un étau.

Mal aux reins qui gêne sa marche et la rend douloureuse.

S'étant couché, il a de l'oppression.

Des douleurs dans tous les membres.

Des points douloureux çà et là, comme des écorchures sous la peau.

Et, quelques minutes après, de fortes chaleurs alternant d'abord avec des frissons, puis chaleur brûlante constante.

Il a froid dès qu'il se découvre.

Il n'a pas soif.

Il tousse.

Vers midi, la chaleur est sèche, ardente, elle devient insupportable.

La soif se montre et devient excessive.

Vertiges avec nausées.

Moments de délire.

Il veut quitter le lit.

Ses yeux ne peuvent supporter la lumière.

Sécheresse à la gorge.

Ventre brûlant, douloureux et tendu.

Respiration gênée.

La sueur vient peu après, d'abord froide au front, puis générale, chaude et abondante.

Au moment de la visite, on le changeait de linge.

Bouche amère.

Langue jaune, large et sèche, rouge aux bords et pointillée.

Sensation de pression au gosier.

Soif vive.

Yeux douloureux, comme s'il y avait du sable.

Il veut absolument boire du vin pour se guérir.

Les membres sont comme brisés.

Les articulations sont douloureuses et comme meurtries.

Le pouls est fréquent et plein.

Sur sa promesse de suivre mes prescriptions, et les prières d'une personne qui le soigne, je le traite d'après la méthode d'Hahnemann.

Bryonia, quatre gouttes 1re, dans un litre d'eau, à prendre par demi-verres, dans la nuit.

Le lendemain, j'ajoute de l'eau pure dans la bouteille, qui contenait encore quelques cuillerées de la potion, et je la donne à boire pour la journée.

Le pouls est encore fréquent;

Mais tous les autres symptômes sont amendés. J'accorde la soupe, des œufs et des fruits.

Il se lève et va promener. Il boit un verre de vin.

Le 25 juillet, il a un accès à midi; mais il ne dure que trois heures, et offre les symptômes de *china*. Le soir même, j'administrai trois globules 1re de ce médicament; j'en donnai autant le lendemain, et le malade fut guéri.

Un mois après, sa santé n'avait pas été troublée. Il se retira à Alger.

VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION. — Un homme âgé éprouvait, depuis trois ans, des accès de fièvre de cinq en cinq semaines, et plus souvent dans la saison chaude. Il avait déjà traversé la moitié de l'hiver, toujours avec la fièvre, dont les accès l'avaient jeté dans un état fort pénible. Il ne voulait plus prendre de *sulfate de quinine*, parce qu'à peine deux doses

d'un demi-gramme suffisaient pour éloigner les accès de quelques semaines, et parce qu'il attribuait à ce médicament des ardeurs d'urine, de la faiblesse, une certaine gêne dans la respiration, et une bouffissure générale.

Au mois de février, il me consulta après le deuxième accès en tierce ; ils avaient été précédés de trois jours, comme d'habitude, par des prodromes ayant le même type : bâillements, chaleurs vagues, brisement des membres, mal de tête, défaut d'appétit, soif. Le second accès était ainsi constitué :

Le matin, dès le lever, fatigue extrême, soif, tête lourde, vertiges, nausées, pâleur, douleurs erratiques.

A dix heures, frissons, tremblement, froid extérieur très-vif, doigts bleus, pieds glacés, chaleur et douleur à la tête, pas de soif.

A midi, la chaleur arrive peu à peu, avec de la soif, qui s'éteint lorsque le stade de chaud est bien établi. Ce stade se prolonge jusqu'au soir. Le malade éprouve moins de céphalalgie, mais des battements aux carotides. Les téguments sont rouges, chauds ; il y a oppression.

Le soir, une sueur abondante et courte met fin à l'accès par un sentiment de bien-être auquel succède un sommeil profond.

Une dose de deux grammes de *poudre quinique*, enveloppée dans du pain d'autel, fut administrée dès le matin du jour apyrétique. Le malade n'y avait pas confiance. On réitéra cette dose le soir et le lendemain.

Non-seulement la fièvre fut coupée cette fois, mais elle n'est plus revenue de cette année.

VINGT-SIXIÈME OBSERVATION. — Voici une observation qui est curieuse sous le rapport du type. Les symptômes n'offraient rien d'extraordinaire. Il serait intéressant qu'on pût recueillir toutes les anomalies de nos fièvres.

Un jeune homme a chaque jour un accès, mais qui n'est semblable que de trois en trois jours ; de sorte qu'on pourrait l'appeler fièvre *double-quarte*. Ainsi, le 22 août, accès ordinaire, débutant à huit heures du matin et durant cinq heures.

Le 23, accès commençant à dix heures par des vertiges avec vomissements, qui durent jusqu'à cinq heures du soir; alors apyrexie pendant deux heures; mais la sueur arrive après cette courte apyrexie, et inonde le malade jusqu'au lendemain matin. Après un court sommeil, il s'éveille, il mange et se porte bien.

Le 24, à midi, troisième accès, c'est-à-dire le stade de froid seulement, lequel dure deux heures; après quoi, apyrexie jusqu'à la nuit, époque où la chaleur et la sueur arrivent et ne cessent que le lendemain matin.

Six accès, ainsi subordonnés et réglés, ont déjà eu lieu le 25 au soir; il a eu le septième, qui est le premier de la série, et qui a été le dernier. Je donnai, immédiatement après, *ipéca*, une goutte 5^e^, en potion; puis *china*, même dose.

VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION. — Le 7 mars, un ouvrier du voisinage me consulte pour la fièvre, qui le tourmente depuis le milieu de l'été précédent. Il a pris un grand nombre de doses de *sulfate de quinine*. La fièvre était coupée chaque fois pour une semaine, et revenait invinciblement, en s'affaiblissant chaque fois davantage. La rate est très-gonflée et douloureuse.

Les accès surviennent vers midi; ils affectent le type quarte depuis un mois; le stade de froid est long, violent et entremêlé de moments de chaleur brûlante et âcre.

Une soif excessive annonce les frissons et les accompagne, avec mal de tête occipital, nausées et prostration.

La chaleur vient tard, elle est très-vive, et procure une sensation d'anxiété; après deux heures, le mal de tête diminue et le sommeil arrive.

Pendant la nuit, sueur abondante et affaiblissante.

Durant l'apyrexie, le pouls est fébrile; il y a une grande faiblesse, peu d'appétit, tête entreprise. La peau est pâle. Les extrémités et les paupières sont œdématiées.

Je crus l'*arsenic* indiqué dans le cas présent, principalement à cause de l'insuccès du *sulfate de quinine*, et même de ses mauvais effets.

Je donnai donc un gramme de la *poudre arsénique* dans un

litre d'eau, longtemps agitée. Le malade le prit en quatre fois, une fois le matin et une fois le soir, pendant deux jours; c'est-à-dire qu'il prit un demi-milligramme d'*arsenic* par jour, en deux fois, avant celui de l'accès.

Ce jour-là, l'accès n'eut pas lieu; la fièvre ne revint plus, et le malade se rétablit parfaitement.

A propos de l'*arsenic*, dans le traitement des fièvres, il est nécessaire de nommer M. Boudin, qui a fait un ouvrage spécial pour appeler l'attention générale sur ce fébrifuge, qu'il veut substituer au *quinquina*. (*Traité des fièvres intermittentes, rémittentes et continues*, 1842.) C'est en vain, néanmoins, qu'on y cherche des indications pour son emploi rationnel, même dans le chapitre II de la 2e partie.

Seulement, à la suite d'un résumé des résultats comparatifs de l'*arsenic* et de la *quinine*, on lit ces mots : « Toutefois, il serait difficile, dès à présent, de préciser les circonstances dans lesquelles il convient d'employer de préférence la *quinine*. Pour mon compte, continue l'auteur, j'ai l'habitude de commencer toujours par l'*arsenic*. » (P. 282.)

Voilà de la thérapeutique à tort et à travers, ou je n'y entends rien.

Plus loin, on lit : « Mais la spécificité médicinale de l'*arsenic* est-elle réellement subordonnée, comme le pense Hahnemann, à la loi de l'homœopathie? En d'autres termes, ce médicament, administré à l'homme sain, est-il susceptible de produire tous les phénomènes pathologiques dont il opère, sur l'homme malade, la curation? » (P. 295.) M. Boudin laisse la question pendante. Ainsi, les deux choses qu'il lui importait de résoudre et de présenter à son lecteur entourées de certitude et de faits, il les laisse dans le vague.

Pour l'honneur de l'art de guérir, je suppose que M. Boudin s'est laissé aller à quelque distraction : *Quandoque dormitat bonus Homerus*. Lui, isolé et sans disciples, écrit sans doute pour qu'on le croie; il serait blessé si un malencontreux critique venait lui dire : Vos faits sont controuvés, vous n'avez pas bien observé, vos déductions ne sont pas logiques. Et cependant il ne peut pas croire à Samuel Hahnemann sur un fait

que mille homœopathes instruits et consciencieux ont attesté et constaté, de concert avec lui et après lui : le fait qu'*un médicament administré à l'homme sain est susceptible de produire tous les phénomènes pathologiques dont il opère, sur l'homme malade, la curation.*

Malgré tout cela, l'*arsenic* a été expérimenté, même par M. Maillot, et, dans tous les comptes-rendus de ces essais, on ne voit pas davantage de règles précises. Je le demande donc, quelle raison pourrait-on avoir de critiquer un médecin qui cherche ces règles, qui les trouve dans la méthode d'Hahnemann, et qui embrasse cette méthode, après une étude sérieuse et après s'être convaincu de la puissance de ses doses?

VINGT-HUITIÈME OBSERVATION. — L'un de mes frères, d'un âge mûr, d'un caractère vif, aux habitudes actives et d'une forte constitution qui ignorait les maladies, étant venu depuis un an en Afrique, fut grandement tourmenté par la fièvre du pays dès le sixième mois, et passa le reste de cette année dans un état de fièvre presque continuel.

L'hiver suivant, les accès sont moins rapprochés mais non moins violents. Sa constitution est altérée, l'appétit perdu, il n'a plus de forces et souffre de mille incommodités. Il va sans dire qu'il a pris beaucoup de sulfate de quinine. Actuellement, 7 juin, la fièvre est tierce. L'apyrexie n'est pas complète, elle offre des symptômes gastriques bien prononcés : maux de tête, — bouche amère, — régurgitations d'aliments ou de sucs amers, — nausées, — fatigue extrême, — borborygmes, — bouche amère, — dégoût de tout aliment, — soif capricieuse, — insomnie, — susceptibilité morale insolite et impuissance à s'appliquer à rien, — étourdissements, — accès de défaillance, — douleurs erratiques, surtout à la tête, — l'aspect est maladif, — le teint au fond jaunâtre avec rougeur livide des pommettes, — grande sensibilité au froid, — prurit à la peau qui est sèche, et rugueuse, — çà et là petits furoncles qui se succèdent, éruptions variées de boutons par plaques ou envahissant tout le corps, — deux légères épistaxis depuis peu, — excoriations aux lèvres, — selles dyssentériques alternant avec constipa-

tion,— urines le plus souvent rouges, chargées et quelquefois ardentes.

Le dernier accès est ainsi caractérisé :

Invasion à une heure du soir avec pandiculations, claquement des dents, ongles bleus, froid extrême, malaise, vomiturition, soif ardente qui dure pendant tout l'accès jusqu'à cinq ou six heures du soir.

Le stade de froid est court, il se mêle bientôt à celui de la chaleur, alterne avec lui jusqu'à la fin de l'accès, qui se termine par une sueur légère, après quoi le malade reste plus fatigué que pendant l'accès.

Prescription. Nux vom. 12e toutes les quatre heures, depuis la fin de l'accès jusqu'au suivant, excepté la nuit.

Le jour apyrétique fut plus pénible que les autres, mais l'accès suivant manqua. Il n'en a plus eu, si ce n'est à la fin de septembre, époque à laquelle il éprouva de nouveau les symptômes de la diathèse paludéenne. Il en était travaillé depuis trois semaines quand il s'en plaignit : il avait perdu l'appétit, les forces et le sommeil ; le pouls était fébrile, il avait des frissons continuels avec chaleurs incommodes, nausées et malaise général. Il suffit de *china* alterné tous les deux jours avec *nux vom.* une goutte 1re, en potion, pour le remettre parfaitement et sans retour après le sixième jour.

Je ne m'arrêterai pas à citer un plus grand nombre de faits ; j'ajouterai seulement que j'ai trouvé l'indication de plusieurs autres médicaments homœopathiques, entre autres, *staphysagria* et *antimonium crudum*, dont je n'ai pu faire la préparation que fort tard. Ce dernier m'a réussi dans un cas où je me suis guidé sur la simple indication donnée par le docteur Rapou (*Opere citato*, tom. I, p. 160) : *Symptômes bilieux très-développés, et stade de la sueur intercalé dans celui de la chaleur : la sueur étant de courte durée et suivie de chaleur sèche et ardente.* Il m'a réussi également dans une fièvre rémittente bilieuse à laquelle il mit fin par une longue sueur suivie de bien-être et de la santé. Dans ces deux cas j'ai employé d'abord une goutte de la 4e, en potion, puis le lendemain des globules de la 50e.

CHAPITRE IV.

ACCÈS GRAVES OU PERNICIEUX.

Autrefois je disais : « Lamentable sujet ! qui dit accès pernicieux, dit accès mortel » (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, novembre 1849) (1). Aujourd'hui la pathogénésie de Hahnemann m'a ouvert une source précieuse d'indications, une voie supérieure en certitude à toute autre voie; n'ayant eu, cette année, à déplorer aucun mort par accès pernicieux, par dyssenterie, ou par cachexie paludéenne, je ne puis me fier assez à mes lumières pour décider si les cas qui m'ont paru très-graves l'étaient effectivement. Deux circonstances ont contribué, selon moi, à amener une issue heureuse à tous les cas qui se sont déclarés sous les plus fâcheux auspices, et ces cas n'ont certainement pas manqué cette année. La première de ces circonstances c'est l'emploi des médicaments homœopathiques. La seconde, c'est que j'ai pris le très-grand nombre des maladies au début.

S'il m'eût fallu opter entre les deux dénominations *accès graves* et *accès pernicieux*, j'aurais exclu la dernière; je me sers des deux pour ne pas innover.

Je n'ai eu à traiter, cette année, que deux accès qui

(1) A propos de cette date, je dois ici avertir le lecteur que ce travail sur les maladies endémiques, inséré dans ce journal l'an dernier, était fait depuis quatre ans; je me contentai de le retoucher en 1847, d'après les conseils du rédacteur en chef, qui le publia ensuite peu à peu. Cependant, je poursuivais mes études cliniques, je m'efforçais de résoudre plusieurs questions et de combler les lacunes que j'avais signalées; je l'avais promis, et ma conscience m'en faisait une obligation. On sait comment et pourquoi j'en suis venu à ma pratique actuelle; on peut la juger. Si quelqu'un m'accusait d'avoir changé, je lui répondrais que j'ai dû le faire; mais que je ne pouvais prévoir où et jusqu'où me porterait la logique des faits. Je lui répondrais que non-seulement j'ai dû le faire, mais que j'ai dû publier mon changement. La charité, ou si l'on veut la philanthropie, m'y oblige, non moins que le désir du progrès de la science.

entrent de droit dans cette catégorie. Je n'en avais observé qu'un seul l'an passé, au mois de mai. On en trouvera la description dans le journal déjà cité (septembre 1849). Je ne ferai précéder les deux observations d'accès graves qui suivent d'aucune généralité théorique spéciale : ce sujet mérite d'être étudié sur une plus vaste échelle, pour obtenir des déductions doctrinales assez complètes. Je joindrai à ce chapitre deux autres observations d'accès assez graves pour ne point être mieux placés ailleurs qu'ici. L'un d'eux est l'accès le plus algide (*Observation trentième*) qu'il m'ait été donné de traiter depuis que j'exerce. Le sujet était exténué par des fatigues antérieures, ce qui m'a rappelé cette opinion de Worms, parlant des accès algides : *Qu'ils sont le résultat du traitement des fièvres paludéennes par les évacuations sanguines.*

Dans le traitement de ces accès graves, M. Boudin, par son silence, laisse conclure à l'emploi de l'arsenic. Ce médicament se donne toutes les apparences d'une panacée, dans son ouvrage. Je ne puis, à ce propos, m'empêcher de dire que ce serait assumer sur moi une affreuse responsabilité que de conseiller un remède unique pour toutes les formes d'accès graves, quand même ce remède serait l'arsenic ; surtout quand on a vu échouer le quinquina à toutes doses et sous toutes formes. Il y a peu de maladies où le médecin doive s'entourer de plus de certitude. Je ne doute pas que des médicaments homœopathiques ne puissent correspondre aux symptômes d'un accès pernicieux donné, et les couvrir plus ou moins complétement, mais on conviendra sans peine que je ne pouvais m'aventurer en matière si grave.

En attendant, le sulfate de quinine m'offrait des garanties incomparables ; non pas seul toutefois, mais aidé de moyens perturbateurs ou de moyens rationnels ; j'ai cru devoir m'y borner dans ce commencement.

Après quelques tâtonnements, j'en suis venu à donner l'émétique au début de l'accès, durant la période de froid ; après lui les médicaments hahnemanniens appelés par les symptômes, puis le sulfate de quinine, dans le moment de rémission qui ne manque jamais d'avoir lieu.

L'on a vu déjà que je me suis permis, plus d'une fois, d'administrer des médicaments pendant l'accès. Cette pratique n'est pas neuve : on a recommandé l'opium et l'éther à fortes doses au début des accès violents, pour en adoucir les symptômes; et je l'ai fait moi-même, autrefois, avec avantage en certains cas; on donne des infusions chaudes, etc.; et, dans les cas graves, on donne la quinine quand on peut et en plein accès.

VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION. — D.... est un colon de cinquante-neuf ans, autrefois d'une bonne constitution, mais ruinée aujourd'hui par quelques années d'atteintes répétées de fièvre endémique sous toutes les formes, de chagrins, de travaux et de privations.

Il est venu du nord de la France en Afrique, depuis six ans, et y a perdu successivement sa femme et trois enfants. On lui connaît des habitudes d'intempérance.

Il est allé plusieurs fois à l'hôpital chaque année, et s'est attaché à Staouëli comme ouvrier, depuis dix-huit mois.

Depuis quatre ans, il n'a pas passé une seule saison sans éprouver des atteintes de fièvre de tout type; il a consommé une grande quantité de sulfate de quinine.

Aujourd'hui il est très-affaibli, sa rate est hypertrophiée, sa figure blême et bouffie, les jambes tremblent, la peau est habituellement sèche, il a perdu l'appétit et il éprouve des accès quartes.

Le 15 mai, il en est au cinquième accès, qui a été fort grave; il revenait de l'hôpital quand la fièvre l'a ainsi repris, quoiqu'il y ait été traité par la quinine et probablement aussi par l'arsenic. Il a pris, ces jours derniers, un gramme et demi de quinine sans autre résultat que l'augmentation des maux de tête, de la splénalgie et des symptômes généraux; du reste, voici son état, le lendemain du cinquième accès et cinq jours après la dernière dose de quinine :

Inquiétudes sur l'avenir.

Embarras de la tête.

Vertiges, quand il se baisse, avec obnubilation.

Il chancelle souvent en marchant.

Céphalalgie obtuse, comme après s'être enivré.

Élancement dans le front, au-dessus de l'œil gauche, parfois jusqu'à le faire crier ; et deux ou trois fois par mois seulement.

Chaleur à la tête, souvent avec sueur froide au front.

Dureté de l'ouïe, non continuelle.

Bourdonnement dans les oreilles, comme un bruit de vagues.

Nez gonglé et rouge mat.

Coryza sec.

Bouche sèche, sans soif.

Langue rouge et humide, pâle au fond et rugueuse à la pointe.

Visage pâle, gonflement des joues, et souvent de l'une des pommettes.

Lèvres gercées habituellement, avec des boutons ulcérés.

Yeux douloureux en les remuant.

Sensation de pression aux yeux.

Il semble qu'il y a du sable dedans, le matin ; et les paupières se collent chaque nuit.

Larmoiement dans le jour.

Appétit presque nul.

Goût amer à la bouche ; d'autres fois, fade ou de pourri.

Quelquefois appétit désordonné.

Penchant dominant pour l'ivrognerie.

Les aliments ne semblent pas bons.

Renvois insipides ou vides.

Toux creuse et sèche ; plus violente le soir et par quintes, avec congestion de sang à la tête, et moments de suffocation.

Respiration sifflante.

Parole saccadée.

Palpitations au moindre mouvement.

Ballonnement aux hypocondres, avec sensibilité.

Douleur aiguë à la région splénique, avec sensation de déchirement.

La rate occupe tout le côté gauche de l'abdomen, jusqu'au niveau de la crête de l'os iliaque.

Borborygmes.

Constipation alternant avec diarrhée séreuse sans coliques, mais avec ténesme.

Urines souvent chargées et ardentes.

Douleur lombaire que le malade compare à un violent coup de barre.

Roideur habituelle du tronc.

Douleurs erratiques dans l'intérieur des membres et au testicule.

Crampes violentes dans les jambes, la nuit.

Tel est son état dans l'intervalle réputé apyrétique; quant à l'accès d'hier, il a offert les symptômes particuliers que voici :

Frissons avec tremblement, froid glacial, défaillances, à deux heures du soir, précédés de bâillements, de chute rapide des forces, et d'une atroce douleur sus-orbitaire à gauche.

Une heure après, chaleur à la tête, qui se répand bientôt à tout le corps, par bouffées, sans diminution de la douleur sus-orbitaire.

Rougeur de la peau et de la tête.

Le corps semble gonflé.

Délire stupide et comateux d'abord, puis avec hallucinations et cris joyeux.

Yeux brillants et pupilles dilatées.

Chaleur brûlante et sèche.

Soif ardente, et cependant il boit peu à la fois et froid.

Splénalgie très-aiguë, avec impuissance de remuer le tronc.

A la nuit, moiteur à la peau; sommeil, puis éveil avec sensation de froid glacial et sueur froide.

Couleur lie de vin de la surface cutanée.

Anxiété précordiale continuelle.

Prescriptions. Belladone teint. mère, une goutte en potion, dans la journée du 15; puis, le 16, *poudre arsénique*, deux grammes dans un litre d'eau, à prendre, ce jour-là, en deux fois. Même dose le lendemain, veille du jour pyrétique.

Le 19 mai, l'accès a eu lieu hier fort tard, dans la soirée, beaucoup amoindri, avec sécheresse à la gorge.

Soif vive et répugnance pour la boisson.

Chaleur plus incommode.

Plaques rouges ou livides, çà et là, sur le tronc.

Rêvasserie presque continuelle, jusqu'à ce qu'il se soit endormi.

Prescription. Belladone 1re, une goutte en potion.

Le 20 mai, même prescription.

L'accès manque le 22; il n'éprouve à sa place que quelques vertiges, qui ne suspendent pas son travail; il a aussi des frissonnements dans le dos.

La fièvre fut ainsi coupée pour quinze jours ; à cette époque, s'étant enivré à Alger, le malade fut porté à l'hôpital durant un accès de fièvre avec délire bruyant, sans apparence de coma. Il en sortit à la fin de juin, non guéri; sa fièvre était double tierce; on n'avait pu que diminuer la violence des accès, pendant lesquels on avait été obligé, les premières fois, de lui mettre la camisole de force.

Quelques jours après son retour à Staouëli, il me fit appeler, le 5 juillet, après le stade de froid qui lui annonçait un accès terrible. Il dura, en effet, vingt-huit heures, avec oppression, délire stupide, lividité des téguments et sueur abondante.

Cette fois il fut guéri par *pulsat.* 1re, une goutte en potion, suivie d'*opium teint. mère,* une goutte, aussi en potion. Il éprouva, cependant, un mouvement fébrile très-marqué, de six à sept heures du soir, tous les jours.

Ces petits accès s'étant aggravés en peu de jours, ils se caractérisèrent par des alternatives de froid et de chaud.

Froid excessif des pieds.

Ongles bleus.

Doigts des mains endormis par le froid.

Soif ardente et libations copieuses d'eau et de tisane.

Chaleur et rougeurs momentanées à la face.

Ardeurs brûlantes à la peau.

Douleurs lancinantes à la rate, avec tension douloureuse aux téguments qui la recouvrent.

Il y avait anxiété, oppression et cardialgie.

Chute des forces presque complète.

Le malade était comme hébété; il se couchait, et dormait aussitôt.

Alors il gémissait.

Respirait haut et bruyamment.

Puis suait avec abondance.

La *poudre arsénique*, à la dose d'*un gramme* par jour, pendant trois jours, le guérit encore pour un mois. Il était facile de voir que son état général s'améliorait; la splénalgie diminuait en même temps que le volume de la rate s'effaçait. J'aurais désiré le traiter durant ces apyrexies, pour achever la cure et le prémunir contre les récidives; l'état de la rate exigeait surtout des soins. Son indocilité s'y opposa. Il quitta enfin Staouëli.

Ici, le travail d'acclimatement était-il terminé? Je le pense. A mon avis, le malade devait son état à une intoxication quinique; et le bon effet de l'*arsenic* et de la *belladone* appuie cette conjecture; il sortait de prendre un gramme de *sulfate de quinine* par jour, pendant quinze jours. Je supposai aussi que l'affection médicamenteuse, après s'être confondue avec la période d'acclimatement, se confondait ensuite avec l'affection paludéenne. Ces circonstances, réunies, rendaient le traitement de cette fièvre d'autant plus difficile, que le malade était dans une habitude funeste d'intempérance.

TRENTIÈME OBSERVATION. — B....., sujet de l'observation vingt-unième, éprouva, comme je l'ai dit, quelques accès de fièvre, après le mois de mai, mais sans symptômes de diathèse dans l'intervalle qui les séparait.

Tout à coup, le 9 septembre, B..... demeure sur son lit le matin, et y passe le reste du jour sans que les ouvriers, ses compagnons, soupçonnent autre chose qu'une simple fièvre, ce dont ils sont bien loin de s'inquiéter.

Quand ils rentrent, le soir, ils le trouvent mieux; ils lui procurent du bouillon, et la nuit se fait.

Le lendemain, 10, B....., au réveil, ne bouge pas; on le secoue, il regarde d'un œil égaré et se tourne vers la muraille.

Malgré les doutes que l'on conçoit, je ne suis averti qu'à cinq heures du soir.

Pour tout renseignement, j'apprends qu'il a respiré, toute la nuit dernière, comme un homme qui est sur le point d'étouffer; qu'il a été sans connaissance tout le jour, et que, en ce moment seulement, il parle et se remue sur son lit. Il en était à la fin d'un second accès comateux, le froid du troisième arrivait tout de suite, comme il appert des symptômes que je relevai sans tarder :

Coloration livide et terreuse de la peau; face bouffie et bleuâtre, avec des digitations plus foncées çà et là.

Pouls lent et très-peu sensible.

Yeux ouverts sans brillant; la pupille se dilate.

Surdité.

Ventre dur et météorisé.

Surface de la peau froide, excepté au tronc.

Le malade, qui parlait et paraissait jouir d'une partie de ses facultés, un instant avant mon arrivée, ne fait plus que balbutier des mots lents, inachevés et sans suite.

Il regarde, cependant, d'un air intelligent; il fait quelques gestes significatifs, et remue ses membres avec intention.

Je vais prendre une potion, avec cinq gouttes *opium* 1re dilution, que j'apporte au malade. Un quart d'heure ne s'est pas écoulé depuis ma première visite, et il est déjà replongé dans un coma profond : plus de mouvement, plus de signe d'intelligence, plus de marque de sensibilité.

J'administre sur-le-champ vingt centigrammes de *tartre stibié* dans un verre d'eau, que l'on parvient à introduire entre les dents à moitié serrées.

Cinq minutes après : anxiété, mouvements, gémissements; il ouvre les yeux, fait quelques renvois, et vomit à diverses reprises. Le coma est moindre.

Je donne la potion opiacée. Il était sept heures du soir.

A dix heures; chaleur générale, âcre.

Rêvasserie, voix enrouée.

Intelligence incomplète.

Regard hébété; il semble sortir d'un profond sommeil.

Le ventre est toujours dur et météorisé.

Le pouls, presque normal pour la fréquence, est dur et vif.

Je fais opérer quelques lotions à l'eau froide sur le corps; on laisse des linges mouillés sur le ventre.

Peu après ce temps, une selle abondante a lieu et, en même temps, la peau devient moite, mais inégalement; et le front reste froid, la face livide, la tête embarrassée et l'intelligence incomplète.

Sulfate de quinine dissous, avec un *acide*, demi-gramme en lavement. Une dose égale, à prendre de suite, dans du pain d'autel.

Le 11 septembre, à la visite du matin; le malade a passé la nuit dans une anxiété extrême; il s'est déclaré, avant minuit, un coma-vigil, qui ne l'a pas abandonné.

Il a eu des sueurs partielles.

Froid et chaud en diverses parties.

Regard étonné; il ne comprend rien et n'entend rien.

Il glisse vers le pied du lit.

La face est livide.

Le pouls est dur et lent.

De temps en temps, grincement des dents.

Demi-gramme de *sulfate de quinine* dans du pain d'autel. Vésicatoires aux mollets. Tisane d'orge.

Le 12, le pouls est plus plein, le ventre revenu à l'état normal; les autres symptômes sont les mêmes. Les vésicatoires ont été dérangés et enfin arrachés par le malade; ils ont fait peu de chose.

Sulfate de quinine comme hier. *Bouillons.*

Le 13, il y a un mieux progressif; les facultés intellectuelles s'exercent facilement, la surface du corps est d'une chaleur âcre et sèche.

Je déplore que mon défaut d'expérience ne m'ait pas permis de seconder le bon effet de la potion *opiacée* par d'autres médicaments homœopathiques. Je suis obligé d'insister sur l'usage du *sulfate de quinine* que je donne par précaution, aujourd'hui et le 14, à doses décroissantes. *Crème, bouillons.*

Le 15, la chaleur est la même.

La peau est sèche et pâle.

Secousses dans les membres.

Sommeil agité et très-léger.

Constipation.

Urines rares, rouges ; le malade reste longtemps pour en expulser un peu.

Tête entreprise, vertiges.

Visage pâle.

Lèvres livides.

Bouche sèche.

Répugnance pour les aliments.

Sensation d'embarras dans le ventre, constipation.

Voix enrouée.

Brisement et roideur aux reins et aux membres.

Prescriptions. Opium 1re, quatre gouttes en potion ; *bouillons* et *fruits*.

Le 16, il a sué abondamment dans la nuit.

Les urines sont fréquentes et faciles.

Le faciès est plus frais.

Le brisement des membres a disparu ; il ne reste qu'un peu de douleur aux reins.

Il a rendu beaucoup de vents.

Je ne prescris rien, et il reprend sa santé habituelle après quelques jours.

Le 19 septembre, il a eu hier quelques malaises, des borborygmes, de légers frissons, de la lassitude, des douleurs erratiques. Je redoute une rechute. J'ai lieu de soupçonner un vice interne qui, déjà en France, rendait les fièvres opiniâtres.

Il a eu la gale en 1846, il la garda cinq mois sans faire aucun remède ; puis, il la guérit avec l'onguent *citrin ;* mais incomplétement. Il éprouve, depuis lors, de fréquentes démangeaisons, surtout aux poignets et aux genoux : mais elles ont cessé depuis le printemps, ainsi qu'une éruption de petits boutons follets.

Prescriptions. Privation de vinaigre, d'ail et de liqueurs. *Sulphur dil. gén.*, cinq gouttes en potion, pour quatre jours.

Le 25, il revint se plaindre de deux furoncles à un même genou.

Pansement simple et *sulphur* 5e, en potion, à prendre comme la première.

Le 29 septembre, les furoncles sont énormes, très-douloureux. Je réitère la potion de *sulphur* à la 30e; puis à la 50e.

Bientôt, les furoncles guérissent, B..... se porte parfaitement bien. Il a passé l'automne sans aucun ressentiment de fièvre.

TRENTIÈME ET UNIÈME OBSERVATION. — Un de nos ouvriers, âgé de quarante-cinq ans, lymphatique-sanguin, affaibli par des travaux pénibles, antérieurs à son arrivée en Afrique, n'est à Staouëli que depuis cinq mois, venant de Lyon. Il y avait déjà souffert des fièvres intermittentes, et y avait contracté un engorgement de la rate, qui persista pendant plusieurs années. Après ces fièvres, il se vit en butte à des affections catarrhales opiniâtres, et à des diarrhées muqueuses. Il a été scrofuleux jusqu'à l'âge de quatorze ans.

A la fin de juin, trois mois après son arrivée; il éprouva des malaises, de la diarrhée et divers symptômes de l'affection paludéenne, qui cédèrent promptement à *china*, suivi de *pulsat.* et de *nux mosch.* en globules des dilutions 1res. Il se porta très-bien jusqu'au mois d'août suivant.

Le 4 août, après un travail pénible à la machine à battre le blé, il éprouva des lassitudes vespertines, avec chaleurs fugaces, froid glacial par courts intervalles, douleurs d'oreilles et en d'autres parties du corps. Il persista le lendemain à ce travail, et y tint même la place de deux hommes.

Le 5 août, il ne peut se lever.

Prostration complète.

Pouls fréquent et très-faible.

Il éprouve une sensation de chaleur interne qui l'incommode.

Mains et pieds glacés; peau fraîche.

Il a passé toute la nuit en cet état, et il est le même jus-

qu'au soir; car, durant cette journée, je ne juge pas convenable de prescrire autre chose que le repos parfait, et une nourriture légère et substantielle.

Le 6, il a très-peu mangé, ayant une grande répugnance pour toute espèce de nourriture. Depuis hier soir sept heures, il se trouve beaucoup plus mal. Il a eu d'abord des frissons avec des bouffées de chaleur.

Il a froid et craint beaucoup l'air.

Il ne peut se lever et se trouve dans la plus entière prostration.

Affaissement des traits du visage, avec pâleur extrême.

Pouls très-faible et lent.

Douleurs aux articulations.

Engourdissement général.

Il a passé la nuit dans une insomnie complète.

Sens obtus et intelligence lente.

Calme profond.

Sensibilité douloureuse de la peau, qui est froide comme du marbre.

Mouvements de défaillance.

Vertiges.

Urines limpides.

Nausées à la moindre application du regard.

Défaut d'appétit.

Soif nulle.

Sueurs partielles froides.

Douleurs brûlantes qui traversent les membres par moments.

Quelques gouttes de sang rendues par le nez.

Douleur déchirante dans l'oreille.

Chaleur précordiale.

Prescription. ***Phosphorus*** 1re, une goutte en potion, dans la journée.

A midi, chaleur générale et sueur visqueuse sur la face et le tronc. Les autres symptômes persistent, principalement l'hébétude et la prostration.

Prescription. ***Phosph.*** 30e, pour la nuit.

Le 7, sueurs faciles, chaudes et générales. Je constate une amélioration sensible ; le malade désire manger.

Je borne la prescription à une nourriture succulente.

Le 8, il va bien, il dort et mange bien ; mais il reste très-faible, surtout des jambes.

China 1re, deux gouttes, en potion diurne.

Le 9, très-bien ; mais la douleur de l'oreille qui s'était presque dissipée est revenue. Pendant qu'elle était moindre, il ressentait une douleur à l'épaule du même côté.

Pulsat. 30e en potion, dose que je réitère le lendemain.

Le 11, le malade était retourné bien remis au travail.

Le 16, il y est saisi de malaise et de frissons, pour lesquels je lui donne un flacon de cent gouttes de la dilution générale de *china*, qu'il doit boire par gouttes, dans de l'eau pure, tous les jours.

Il n'a plus eu d'autre maladie qu'un mal de dents à la fin de septembre, que je dissipai facilement avec *pulsat.* et *sulphur.*

J'en pris occasion de lui donner plusieurs doses encore de ce dernier médicament, pour guérir le vice psorique qui le tourmentait. Pendant ce traitement, il eut quelques douleurs aux membres, et enfin, je cessai tout remède en octobre. Ce malade était plus robuste et plus sain qu'il ne l'a été depuis dix ans.

TRENTE-DEUXIÈME OBSERVATION. — Dans le mois d'avril, un Frère, d'une belle taille et d'une excellente constitution, ayant habité une ville d'Afrique, pendant six ans, avant de venir à Staouëli, où il est depuis un an, s'est trouvé sujet à des coliques épigastriques, avec chaleur qui montait par bouffées à la tête. *Aconit. teint. mère*, une goutte en potion, les dissipa pour quelques jours.

Ces coliques reparurent bientôt, avec chaleur au bas-ventre. Le même remède ne fit cette fois que les calmer.

Le 2 mai, elles s'accompagnèrent d'urines claires et très-abondantes; puis de diarrhée, de douleurs erratiques dans l'abdomen, sans que l'appétit en souffrît; la santé générale

n'en fut pas troublée, et plusieurs médicaments, les plus homœopathiques que je pus choisir, n'eurent aucun effet.

Au commencement de juin, les urines étaient si abondantes et si fréquentes, que je dus m'assurer, par les réactifs, si elles ne contenaient pas de sucre. Je m'assurai ainsi que je n'avais pas affaire à un diabète. L'insomnie s'y joignit parfois toute la nuit et tout le jour. J'eus recours à l'*opium*, au *café*, à la *belladone*; j'employai le vésicatoire, des cataplasmes de diverses espèces sur le ventre, un lavement *opiacé*, et la maladie ne cessait de faire des progrès. Cependant, la nourriture grasse passait bien; je voulus essayer de la modifier et d'en diminuer la quantité; mais en vain, l'appétit étant bon, je laissai continuer au malade son régime d'infirmerie.

Depuis quelque temps, le moral s'affectait et les forces diminuaient, l'émission de l'urine était douloureuse. Je ne fus pas assez heureux pour saisir le médicament convenable, c'est-à-dire homœopathique; et, dans l'incertitude, il me fallut désormais m'abstenir de tout autre. Nous étions alors au mois de juillet. J'obtins pourtant, à cette époque, quelques adoucissements à ce mal par *jalap*, *bel'ad.*, *nux v.* et *opium*, à diverses doses hahnemanniennes. *Aloès*, une goutte, *teint. mère*, fit mieux, alterné avec *creosotum*.

Mais, tout à coup, le 7 août, le malade est pris, le soir, de légers frissons, avec angoisses; puis de chaleur ardente et selle dyssentérique.

Le 8, pouls très-fréquent.

Turgescence des téguments.

Face injectée.

Tête entreprise.

Sub-delirium nocturne.

Bruit confus dans les oreilles.

Douleur sourde dans le rachis, avec des élancements très-aigus par moments.

Je prescrivis un demi-gramme de *sulfate de quinine* en nature, à prendre au déclin de l'accès. Il prit la dose vers midi.

Depuis ce moment : coliques déprimantes.

Faiblesse excessive.

Selles de matière durcie et de caillots de sang, avec ténesmes très-pénibles.

Le soir, un second accès survient, avec quatre heures de froid et d'horripilation effrayante.

Délire, avec causerie.

Yeux brillants.

Face injectée.

Puis pâleur de la face.

Stupidité, collapsus.

Froid extérieur, sensible au toucher.

Vomissement des ingesta, diarrhée.

Je donnai *veratrum*, 1re *dil.*, deux gouttes en potion.

La nuit fut calme, l'accès reprit un cours plus normal et plus simple.

Deux fortes doses de *sulfate de quinine* en firent justice ; mais il resta au malade une dyssenterie toute singulière.

Selle normale au point du jour.

Après cela, jour et nuit, selles fréquentes, avec sérosité rougeâtre, ténesmes violents, souvent avec caillots de sang.

Merc. corr. en fit justice, répété aux diverses dilutions jusqu'à la 50e.

Néanmoins, cette dyssenterie se reproduisit souvent avec diverses modifications, qui exigèrent l'emploi de *nux v.*, d'*aloès* et de *sulph.* Je me repentis de n'avoir pas employé plus tôt ce dernier médicament. Le malade reprit sa santé ordinaire.

Cette observation, et, en général, ce chapitre, ne sont pas en état de m'attirer des louanges de la part des homœopathes exercés. L'expérience, je l'espère, me rendra plus habile dans ces cas difficiles ; cependant, au point de vue de l'allopathie, je n'ai pas lieu d'en être mécontent.

Je dois enfin prévenir une objection qu'on pourrait me faire, à savoir : que plusieurs malades sont allés de Staouëli à l'hôpital ; que, par conséquent, on peut y avoir envoyé les plus graves ; ce qui ne m'aurait pas permis de constater des décès dans ces sortes de maladies.

Je dis donc que nul Frère, ni nulle personne attachée d'une

manière spéciale à l'établissement, ne vont à l'hôpital. On y envoie : 1° Les militaires et les condamnés militaires, dont les maladies se prolongent au delà de quatre à huit jours, selon les cas; et, de ceux-là, la plupart ont quitté Staouëli pour d'autres raisons que pour affections graves; de plus, aucun n'est mort. 2° On y envoie les malades pauvres ou voyageurs qui passent, et qu'on ne peut soigner à Staouëli. Ceux-là y sont peut-être reçus comme s'ils provenaient de l'établissement; mais j'y suis complétement étranger. 3° On y envoie ceux de nos ouvriers qui le demandent; mais ils n'y vont jamais très-malades. Je m'oppose et je m'opposerai toujours à les laisser partir dans un état où leur vie serait en danger; et les supérieurs ne le permettraient pas. Au contraire, je me fais un plaisir d'acquiescer à leur demande, quand leur maladie n'offre aucun danger, et je facilite leur projet, parce que les soins qu'ils reçoivent à l'hôpital peuvent suffire seuls pour les remettre de leurs fatigues habituelles.

Cinq de nos ouvriers seulement sont ainsi allés à l'hôpital, un seul y est mort d'un accès pernicieux que je ne pouvais prévoir. Le sujet était un homme âgé qui avait eu plusieurs accès de fièvre dans la semaine; fatigué de demeurer tout le jour seul, couché sur un lit sans draps; il soupirait après le bien-être, qu'il attendait dans une salle de l'hospice civil, si parfaitement tenu par les sœurs de Saint-Vincent. Comme il devait partir de nuit, sur une voiture de la ferme, je lui donnai une dose ordinaire de *sulfate de quinine* le soir, en lui témoignant, une dernière fois, que j'aurais désiré le garder encore quelques jours. Il partit, et mourut, trois jours après, d'un accès pernicieux.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 6 JANVIER 1851. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture du procès-verbal de la précédente séance. La rédaction en est adoptée.

MM. TIMBARD, ESCALIER, BORDET et CHARLES CATELLAN, admis en qualité de *membres titulaires*, assistent à la séance.

La correspondance apporte une lettre de M. Lehaître, médecin à Bourg-en-Bresse.

La correspondance apporte, en outre : 1° un numéro du *Bulletin médical et pharmacologique de Montpellier;* 2° un numéro de la *Gazette médicale de la même ville;* 3° les numéros 11 et 12 de l'*Allegemeine homœopatische Zeitung.*

M. WEBER commence la lecture d'un long Mémoire intitulé : *Etudes de pharmacologie.* Arrivé à la moitié du Mémoire qu'il présente, l'auteur interrompt sa lecture, et demande que son travail soit confié à un rapporteur qui en fera connaître le contenu et proposera à la Société l'insertion ou la non-insertion au journal dudit Mémoire.

M. LÉON SIMON fils est nommé rapporteur.

M. LÉON SIMON père fait un rapport sur une proposition récemment faite par M. le docteur Pétroz; proposition consistant en ce qu'il soit ouvert un registre où seraient consignés tous les faits pratiques intéressants observés par les membres composant la Société.

Le rapporteur s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Dans une précédente séance, notre vénérable président nous a fait la proposition suivante :

« Je propose qu'il soit ouvert un registre où chaque membre de la Société viendra consigner le fruit de ses observations personnelles. Chaque observation, rédigée d'une manière concise; sera signée de son auteur. Le registre dont il s'agit sera mis à la disposition des membres de la Société qui viendraient y puiser des matériaux pour des publications ultérieures. Je demande aussi, ajoutait l'auteur de la proposition, que le registre des observations de la Société soit mis à la disposition des membres correspondants qui croiraient utile de le consulter pour leurs travaux. » Enfin, M. Pétroz proposait de classer les observations recueillies de manière à faciliter les recherches, lorsqu'un certain nombre d'entre elles auraient été consignées dans le registre.

Dans les considérants présentés à l'appui de la proposition ci-dessus analysée, M. Pétroz fait ressortir les avantages qu'elle présente. Il voit, dans un semblable recueil, un monument d'association scientifique, où les observations de chacun profitent à tous, et, définitivement à la science, puisque des observations isolées, obtenues par des observateurs différents et concordant, le plus souvent, je le suppose, dans leurs résultats, ne pourraient que contribuer puissamment à la bonne et facile application des agents homœopathiques.

Cependant, plusieurs observations ont été présentées, non sur la proposition elle-même, que vous avez tous jugée bonne et utile dans la pensée qui l'a dictée, mais sur les moyens d'exécution.

On a fait valoir, avec juste raison, l'utilité qu'il y avait de n'admettre, dans le registre dont M. Pétroz propose l'ouverture, que des observations complètes, rédigées avec assez de soin pour que, d'une part, elles pussent être vraiment utiles à ceux qui les consulteraient, et que, d'autre part, elles échappassent à la censure des doctrines rivales.

Il a été demandé aussi que les observations dont il s'agit soient publiées dans le journal de la Société, lorsque le registre en contiendrait un certain nombre sur le même sujet. Plusieurs de nos confrères ont été plus loin, en demandant que

la publication se fasse au fur et à mesure de la lecture des observations.

J'ai été chargé de reprendre la proposition de M. Pétroz; de chercher à la concilier avec les objections qui lui ont été adressées, et de combiner le tout de façon à ce qu'il en résulte une proposition unique répondant aux désirs exprimés dans la discussion.

Tout en reconnaissant l'excellence de la proposition faite par M. Pétroz, et combien il est nécessaire, je dirai même indispensable, aux progrès de la thérapeutique homœopathique, qu'un semblable travail prenne naissance dans notre sein, je n'ai pu me dissimuler les difficultés qu'il présente, dans l'état actuel de l'homœopathie. Je ne m'arrêterai qu'aux deux principales : difficulté de classer les observations recueillies ; difficulté d'obtenir des observations réputées complètes par tous les membres de la Société. Si on voulait se tenir à la rigueur des termes, il serait impossible de satisfaire aux exigences de tous, semblable chose arrivant dans l'ancienne médecine, où il n'y a encore ni nosologie généralement admise, ni méthode d'observation universellement adoptée. Or, les observations qu'il s'agirait de classer, le seraient-elles du point de vue de la nosologie allopathique ; et à laquelle nous arrêterions-nous? Le seraient-elles du point de vue d'une nosologie homœopathique, encore à produire, et qu'il nous faudrait inventer pour la circonstance?

Il me semble que vouloir déterminer actuellement quelque chose à cet égard, serait exposer la proposition de M. Pétroz à un naufrage certain. Chacun de nous peut avoir et a probablement des idées différentes sur ce couronnement de tout système pathologique qu'on appelle la nosologie. N'allons pas jeter au milieu de nos travaux, patients et modestes, un élément de discorde capable d'éveiller de stériles discussions. Recueillons des faits, recueillons-les en commun ; que nos fraternelles discussions les contrôlent ; et de la coordination des faits recueillis pourra jaillir, un jour, un système nosologique qu'il serait imprudent à une Société de formuler aujourd'hui. Que l'un ou plusieurs d'entre nous produisent les

idées qu'ils ont pu concevoir, au sujet de la nosologie et de la pathologie, ce peut être chose utile et désirable, en ce sens que nous y trouverions un point de départ pour d'autres travaux de même ordre. Mais ces travaux isolés n'engagent point la Société, et ne compromettent aucunement l'avenir de l'homœopathie.

Il est plus facile, sans doute, d'obtenir des observations réputées complètes, et il est à espérer que nous en recueillerons un grand nombre. Sous ce rapport, Hahnemann a laissé, dans l'*Organon*, des principes bien arrêtés, auxquels il n'y a guère autre chose à ajouter que de tenir un compte plus rigoureux des lésions de texture. Mais, dans l'application, ces principes offrent encore d'assez grandes difficultés. Sans doute, il est généralement facile de relever l'universalité des symptômes par lesquels une maladie se traduit; mais il est plus difficile de grouper ces symptômes d'après leur importance thérapeutique relative. Ici, encore, bien des difficultés nous attendent, placés que nous sommes en face des énoncés très-généraux de Hahnemann.

Toutefois, il me semble que nous ne pouvons que gagner, comme praticiens et comme savants, aux critiques dont nos observations pourraient être le sujet. Si nous voulons nous placer au seul point de vue qui convienne à des amis de l'homœopathie, à des amis de la vérité, il ne peut y avoir, dans ces critiques, aucune place pour l'amour-propre froissé. Mais il me semble aussi qu'il ne suffirait pas qu'une observation fût déclarée incomplète pour qu'elle fût rejetée du registre, ou déclarée indigne de publication. Nous savons tous qu'une observation, scientifiquement incomplète, peut être d'une grande utilité thérapeutique. L'allopathie offre de nombreux exemples d'un semblable fait; l'homœopathie en offre, nécessairement. C'est, d'ailleurs, une loi générale qu'en thérapeutique, comme en toute autre chose, on débute par être incomplet. Combien de faits ne présenterons-nous pas, desquels il ressortira, avec évidence, qu'un médicament donné guérit un groupe de symptômes également déterminé! Je ne verrais aucun inconvénient à ce que ces faits fussent admis, et publiés

à titre de renseignements. Au commencement de nos travaux, nous aurons beaucoup plus d'observations de ce genre que d'autres ; et il arrivera souvent que chacun de nous les présentera sous leur étiquette véritable. Il se pourra également que l'avenir réforme quelques-uns de nos jugements, et renvoie aux observations incomplètes plusieurs de celles que nous aurons jugées au-dessus de toute critique.

Enfin, messieurs, convient-il mieux de publier isolément les observations admises, ou de les publier réunies? D'après ce qui précède, je vous propose de les publier au fur et à mesure de leur communication. Autrement, nous pourrions être condamnés à faire des groupes artificiels, chose infiniment plus dangereuse que ne le serait la publication d'un fait incomplet.

D'après ces motifs, je propose à la Société le projet de résolution qui suit :

1° Tous les deux mois, chaque membre de la *Société gallicane de médecine homœopathique* sera tenu de lire une ou plusieurs observations pratiques ;

2° Ces observations seront copiées sur un registre, après examen et délibération de la Société, et rangées sous les deux catégories suivantes : 1° *observations ;* 2° *renseignements à consulter ;*

3° Les faits admis par la Société, soit à titre d'observations, soit à titre de renseignements pratiques, seront publiés dans le journal de la Société, soit isolément, soit collectivement, lorsque la Société le jugera utile, et lorsque leurs auteurs auront consenti à la publication ;

4° Le registre dont il a été parlé restera déposé aux archives, pour être communiqué à tous les membres de la Société, français ou étrangers, qui en demanderont la communication ;

5° L'archiviste de la Société ne confiera le registre que sur un récépissé de celui qui aura demandé à le consulter.

SÉANCE DU 26 JANVIER. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Le procès-verbal est lu, et la rédaction en est adoptée.

La correspondance apporte le numéro 8, tome V, du *Boletin oficial de la Sociedad hahnemannienna Matritense.*

M. Léon Simon fils lit son rapport sur le Mémoire précédemment présenté par M. Weber, Mémoire intitulé : *Études de pharmacologie.* Le rapporteur conclut à ce que le Mémoire de M. Weber soit imprimé à titre de document sur une question controversée et non résolue. La Société adopte cette conclusion, et vote l'impression du rapport.

M. Perry annonce à la Société qu'il est en possession de trois cents médicaments préparés d'après la méthode de Jenichen, et qu'il en a fait un dépôt à la pharmacie de M. Catellan. Il a pris dix globules d'une haute dilution de Jenichen, et les a mis dans cent gouttes d'alcool, et a ainsi obtenu une dilution au-dessus du chiffre qu'il possédait. C'est cette dilution qu'il a remise à M. Catellan. M. Perry saisit cette occasion de dire à la Société qu'ayant employé les très-hautes dynamisations dans un grand nombre de cas, il se croit autorisé à affirmer qu'elles agissent tout aussi bien que les basses et les moyennes dilutions; qu'ainsi, il a obtenu des effets très-marqués et très-salutaires de la 6,000^{e}, et même de la 14,000^{e} dilution.

M. Perry résume ainsi le résultat de son expérience personnelle : 1° Les hautes dilutions agissent; 2° dans certains cas, elles agissent infiniment mieux que les dilutions moyennes; 3° si elles ne réussissent pas également bien dans tous les cas, cela tient à ce que nous n'avons pas assez l'habitude de les manier; 4° dans les affections syphilitiques primitives, les basses dilutions sont préférables; tandis que la 6,000^{e} dilution a procuré de beaux succès dans le traitement de la blennorrhagie.

M. Roth ne met pas en doute les faits annoncés par M. Perry, et les résultats qu'il a obtenus; mais il se rappelle avoir lu dans un journal allemand la description du procédé

adopté par Jenichen pour la préparation de ses hautes dilutions; et, d'après les renseignements contenus dans l'article auquel il fait allusion, on peut croire que les préparations obtenues par ce moyen ne représentent pas une division aussi extrême qu'on le suppose. Le procédé de Jenichen diffère de celui de Hahnemann par la proportion du véhicule employé. Hahnemann prenait, pour chaque dilution, quatre-vingt-dix-neuf gouttes de véhicule inerte, et une goutte de la dilution médicamenteuse précédente; tandis que Jenichen mêle une goutte de médicament avec autant de fois cent gouttes d'alcool qu'il veut obtenir de degrés de dynamisation. Il a cru, par exemple, qu'il suffisait de mêler une goutte de médicament avec deux cents gouttes d'alcool, pour avoir la deuxième dilution; avec trois cents gouttes, pour avoir la troisième, etc. Il paraît même que, dans ses préparations habituelles, il prenait, du premier coup, dix mille gouttes, afin d'obtenir immédiatement la 100e. Ce procédé abrége, à coup sûr, le travail; mais il est loin de conduire au même résultat que celui obtenu par Hahnemann. La différence a même pu être calculée; et l'auteur de cette comparaison a prouvé que la 6,000e ne représentait, en définitive, que la 15e dilution hahnemannienne.

M. Perry répond que Jenichen, ayant fait un secret de son procédé, il est impossible de savoir s'il est bien celui que M. Roth vient de rappeler. Il désirerait que notre collègue indiquât où il a puisé ses renseignements.

M. Roth dit qu'il lui serait difficile d'indiquer, en ce moment, le journal où se trouve l'article dont il parle; mais il s'engage à réunir tous les documents qu'il possède à ce sujet, et à les communiquer dans la prochaine séance. Toutefois, puisque Jenichen n'a point divulgué son secret, il est impossible d'évaluer ses dilutions, et, par conséquent, de prétendre que les 6,000e valent mieux que les 30e, puisqu'on ne sait pas ce que c'est qu'une 6,000e dilution de Jenichen.

Après cette discussion, la Société invite M. Roth à communiquer les renseignements qu'il possède, et renvoie la discussion à la prochaine séance.

M. Godier lit l'énoncé d'une question qu'il propose de sou-

mettre aux discussions du congrès. L'auteur s'exprime ainsi :

« Notre intention est de présenter au congrès un travail succinct et pratique sur le traitement particulier des déviations de l'épine dorsale, dans la station. Ce qui concerne ces affections forme la partie la plus considérable de l'orthopédie, et nécessiterait de très-longs développements. Tout en cherchant à être bref et concis, nous aborderons les questions principales.

« Cependant, présentant le traitement dont il est question comme nouveau, nous exposerons, de préférence, les parties qui le constituent; ce sont :

« 1° L'emploi d'un appareil portatif, à triple pression latérale, prenant son point d'appui sur le bassin, et ne portant, d'ailleurs, son action que sur les points correspondants aux courbures du rachis, laissant les autres parties parfaitement libres, agissant dans la direction la plus convenable à son effet, et la plus facile à régler;

« 2° Une gymnastique spéciale, qui consiste simplement dans des attitudes et des mouvements en sens inverse de ceux qu'exécutent tous les individus atteints de déviation de la taille;

« 3° Enfin, l'emploi des agents pharmaco-dynamiques d'après le principe homœopathique.

« Pour mettre en évidence la nécessité d'un mode de traitement différent de tous ceux actuellement mis en usage, nous apprécierons les principaux appareils orthopédiques inventés et employés depuis Ambroise Paré jusqu'à nos jours.

« Dans cette revue, nous mettrons en évidence la faiblesse, les inconvénients et les dangers de l'extension parallèle, en comparaison de la puissance et de l'innocuité de la pression latérale. Nous parlerons aussi de la section des muscles de la colonne, et nous démontrerons, sinon le danger, au moins l'inutilité de cette opération.

« Entrant ensuite dans le détail de ce qui concerne notre traitement, nous donnerons une description exacte de notre appareil, dans laquelle on pourra se faire une idée juste de

son ensemble, des pièces qui entrent dans sa composition, et de leur objet particulier.

« Nous parlerons de notre gymnastique spéciale. Après avoir indiqué ce qui la constitue, le principe sur lequel elle est établie, nous exposerons les motifs qui nous ont porté à l'adopter. Comme elle n'est, au fond, qu'un emploi méthodique des procédés de la nature dans les redressements spontanés, et, dans un sens inverse, une imitation des manœuvres employées pour produire les déviations factices, nous rappellerons à la mémoire les exemples connus de ces effets de la puissance musculaire.

« Enfin, nous dirons quelques mots sur la gymnastique purement dynamique. Nous ne nous arrêterons pas longtemps sur un sujet aussi connu; cependant, comme nous ne l'avons adoptée qu'en lui faisant subir de grandes modifications, nous énumérerons les motifs qui nous ont déterminé à nous écarter de l'usage ordinaire. »

M. Pétroz lit un travail clinique sur les effets thérapeutiques de l'*asterias*.

La Société vote l'impression du travail qui lui est soumis.

M. Roth désire faire une proposition. Suivant lui, toute société doit avoir un travail collectif auquel tous ses membres sont appelés à prendre part. Jusqu'ici, la *Société gallicane* n'a rien tenté de pareil; elle a laissé ses membres diriger leurs travaux dans des directions diverses, sans essayer de les coordonner. M. Roth croit le moment venu de changer cette méthode; il propose, en conséquence, de fixer une question sur laquelle chacun sera invité à communiquer les documents qu'il possède. Quand ceux-ci seront assez nombreux, on pourra choisir un membre chargé d'en faire le résumé. M. Roth, pour compléter sa proposition, offre à la Société de prendre l'*érysipèle* pour sujet de ses études.

La Société adopte la proposition qui lui est faite, et invite chacun de ses membres à présenter des observations pratiques sur cette maladie.

COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE DE PARIS.

La commission permanente du congrès croit devoir rappeler aux amis de l'homœopathie que la session du congrès s'ouvrira, à Paris, le 5 septembre prochain, pour être close le 15 du même mois. La commission permanente publiera, dans le prochain numéro du journal de la *Société gallicane*, le programme des questions qui lui ont été adressées, et qui seront traitées par quelques-uns des adhérents au congrès. Mais elle croit utile de rappeler, avant tout, que les deux prix fondés par MM. les docteurs comte Des Guidy, de Lyon, et Dansi, de Milan, seront décernés, dans cette même session, au meilleur Mémoire envoyé sur une des questions suivantes :

PRIX DES GUIDY.

Tracer la méthode qu'il convient de suivre pour faire une exacte détermination des propriétés caractéristiques des médicaments expérimentés sur l'homme à l'état physiologique. Appliquer la méthode dont il s'agit aux quatre médicaments suivants : CALCAREA CARBONICA, LYCOPODIUM CLAVATUM, SILICEA, CAUSTICUM ?

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 500 fr.

PRIX DANSI.

A quel degré de dynamisation les médicaments homœopathiques jouissent-ils de la plus grande efficacité dans le traitement des maladies tant aiguës que chroniques? Fixer les

caractères des états morbides indiquant l'emploi d'une dynamisation donnée de préférence à toute autre dynamisation. Que faut-il penser de la répétition des doses homœopathiques?

Le prix consiste dans une médaille d'or de la valeur de 500 fr.

Les Mémoires écrits en latin, français, allemand, anglais ou italien, devront être adressés, dans les formes académiques, à M. le docteur Léon Simon, secrétaire général de la commission permanente, avant le 1er juillet 1851. Chaque Mémoire devra être accompagné d'un billet cacheté contenant le nom de l'auteur, et portant en suscription une épigraphe qui devra être répétée sur le Mémoire.

Paris, le 15 février 1851.

Les membres de la commission permanente,

CROSERIO, CHANCEREL, DELAVALLADE, JAHR,
LÉON SIMON père (secrétaire).

MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE DOMESTIQUE,

Par le docteur C. HÉRING (de Philadelphie),

Avec addition des docteurs Goullon, Gross et Stapf.

Traduit de l'allemand par le docteur LÉON MARCHANT.

Deuxième édition revue et augmentée.

Chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, 19.

CLINIQUE DE STAOUËLI (ALGÉRIE) EN 1850,

Par le R. F. Alexis-Espanet, médecin de cet établissement.

(Suite.)

CHAPITRE V.

FIÈVRES RÉMITTENTES.

Parmi les fièvres rémittentes, les unes sont légères, les autres sont graves; tantôt elles se confondent avec les fièvres continues, tantôt elles diffèrent peu de la fièvre intermittente. Dans la nature il n'y a aucune des divisions tranchées que nos méthodes ont inventées pour faciliter l'étude et l'observation. Je choisirai les cas qui peuvent usurper le plus légitimement le nom de fièvres rémittentes.

Trente-troisième observation. — Le 16 juin, un de nos Frères, qui se fatiguait beaucoup aux travaux des champs, est pris d'éblouissements, de nausées avec frissons et chaleur alternative, et se couche. Il est venu de l'ouest de la France à Staouëli depuis deux ans, il n'a eu que quelques accès de fièvre et une fièvre continue sans gravité, la première année. Un an s'est écoulé, pour lui, sans aucune atteinte. Il est d'un tempérament sanguin et d'une constitution sèche et nerveuse.

Le 17, à la visite du matin, malaise et agitation.

Somnolence.

Lassitude extrême.

Perte d'appétit.

Soif.

Pouls plein et fréquent.

Le malade passa la journée avec de la tisane; il ne voulut pas manger.

A trois heures du soir, de petits frissons survinrent et peu après une chaleur brûlante à la peau qui, en cinq minutes, se couvrit de phlyctènes dures et roses qui disparurent peu après quand la sueur arriva.

Prescription. Le soir, *ars.* 4e, trois globules en potion.

Le 18, même état que la veille avant l'accès.

Prescription. Ars. 4e, en potion.

Toute la journée, il ne put éviter le malaise et des nausées avec vertiges qu'en restant couché.

Petite toux sèche.

Diarrhée séreuse.

Chaleur interne.

Peau sèche et chaude.

Céphalalgie comme si la tête se fendait, quand il la comprime.

Je ne prescris aucun médicament, craignant une aggravation, si déjà elle n'existe.

Le 19. Il n'a pas eu d'accès hier, la fièvre est presque nulle, il y a de l'appétit; le malade se lève, et, peu après la visite, il s'en va aux champs donner des renseignements pour son travail.

Le 22 juin, il se présente de nouveau à la visite. Il n'a plus eu d'accès, mais il a gardé habituellement une fébricule qui ne l'empêchait pas d'agir. En ce moment :

Lassitude générale.

Brisement des membres.

Absences fréquentes de mémoire.

Insomnie.

Céphalalgie temporale, à droite.

Douleurs crampoïdes aux mollets.

Sensation de faiblesse dans l'estomac.

Il a faim, mais ne digère pas bien et se trouve rassasié dès les premiers morceaux.

Prescription. Nux moschata une goutte 1re, en potion, repos complet, nourriture.

Le 23, bien ; pas de médicament.

Le 24, il est tout à fait remis. Je lui donne ***nux mosch.*** 4e. Il a passé le reste de l'année en bonne santé.

TRENTE-QUATRIÈME OBSERVATION.—Le Frère N. E..., trente-quatre ans, brun, petite taille, excellente constitution avec cette demi-maigreur qui dénote l'origine et la santé robuste, coloration rose des joues; Alsacien habitant Toulouse depuis deux ans quand il vint à Staouëli, il y a deux mois.

Il a eu les maladies de l'enfance, a gagné la gale à quinze ans, laquelle, traitée avec une pommade pendant quinze jours, le laissa sujet, jusqu'à l'âge de trente-deux ans, à diverses éruptions vernales, sans consistance. Il a été travaillé pendant tout son séjour à Toulouse par les fièvres intermittentes, pour lesquelles il a pris beaucoup de quinine; les accès en étaient violents, et se répétaient, malgré cela, à de courts intervalles. Il s'était même beaucoup affaibli; enfin, étant mieux, il vint à Staouëli.

21 avril. Malaise depuis cinq jours, il n'a pas d'appétit, il est très-fatigué, il éprouve des frissons alternant avec de la chaleur presque continuellement, brisement des membres, douleurs constrictives aux articulations.

Je constate tous les symptômes qui caractérisent l'envahissement de l'affection paludéenne, et surtout :

Grande faiblesse.
Sensation comme si la peau était tendue.
Il entend les bruits du cœur comme par voie intérieure.
Moments de malaise, comme s'il s'évanouissait.
La sensibilité des doigts semble émoussée.
Pouls très-fréquent et vif.
Prurit à la peau.
Peau jaunâtre.
Yeux cernés.
Pression dans les yeux.
Chaleurs fugaces.
Sensation de brûlement à la peau.
Peu de frissons, il y a plutôt un état frileux.
Étourdissement.
Il semble que tout tourne autour de lui.
Pression dans la tête.
Sensation de vide dans le cerveau.

Vertige avec tournoiement.

Je rapporte cette première partie de l'histoire de ce malade, parce qu'elle peut servir de supplément à ce que j'ai dit de l'affection paludéenne commençante; ces symptômes correspondent à *oleander*.

Venaient ensuite les symptômes de *china* et que je note à part.

Absence de soif (c'est un symptôme presque constant dans les fièvres à *china*, d'une intensité non exagérée).

Battements du cœur.

Transpiration facile.

Lèvres gercées.

Langue large, pâle et humide (autre symptôme des plus constants, toujours dans ces cas modérés).

Goût amer.

Dégoût.

Léger ballonnement du ventre.

Pression et gêne aux hypocondres.

Et, vers le milieu du jour, exacerbation de la plupart des symptômes, pendant quelques heures, qui constitue un véritable accès.

Ma prescription fut *oleander* (laurier-rose sauvage) 1^re^ *dil.* deux gouttes, en potion. Ce médicament revendiquait le plus grand nombre des symptômes, même de la seconde série.

Le 25 avril, bien. Le malade resta ainsi une semaine bien portant, conservant, néanmoins, le teint terreux.

Le 2 mai, il éprouve un violent accès de neuf heures de durée; il en avait éprouvé un léger deux jours auparavant. Peut-être en eût-il été exempt s'il avait pris *china* après *oleander*.

Un gramme de *poudre quinique* fut donné ce jour-là. On réitéra la dose le lendemain.

Le 4, nouvel accès sans apyrexie. On me le présente, et je trouve l'indication de l'*arsenic;* car voici le tableau de l'accès d'hier :

A une heure après midi, bâillements, chaleurs fugaces, fatigue et chute rapide des forces.

Peu après, frissons violents, froid et nausées, soif vive avec augmentation des frissons chaque fois qu'il a bu, malaises, respiration oppressée, mouvements de chaleur interne, et chaleur générale, qui s'établit enfin après plusieurs réapparitions des frissons.

A trois heures, la chaleur était dans toute son intensité, picotante, ardente et très-incommode; étourdissement et céphalalgie occipito-frontale.

La sueur survint vers le soir, mêlée de frissons, et dura une partie de la nuit. Elle laissa après elle plusieurs symptômes ci-dessus énumérés, et un pouls fréquent.

Poudre arsénique, un gramme à prendre dans un litre d'eau, pendant la journée.

Le malade resta une semaine sans fièvre, mais avec tous les symptômes d'infection paludéenne.

Un accès survenu le 11 mai fut suivi d'un autre, le lendemain;

N'ayant pas le temps de l'étudier, je prescrivis quarante centigrammes de *sulfate de quinine*.

La fièvre fut coupée, sans que les symptômes généraux constants fussent dissipés.

Il y a longtemps que j'ai remarqué la facilité avec laquelle les accès, en pareil cas, reviennent toutes les semaines, ou après quinze ou vingt jours. Je résolus de les prévenir dans le cas présent, puisque la fièvre prenait cette marche. Le malade prit donc un gramme de *poudre quinique* le sixième jour après le dernier accès, et une égale dose le treizième jour. Ainsi il passa le reste du mois de mai exempt d'accès, et sa santé se rétablit totalement.

Il est évident, pour tout observateur placé sur les lieux de l'endémie, qu'un certain nombre de personnes éprouvent plus ou moins, pendant la saison des fièvres, un nouveau travail semblable à celui d'acclimatement et d'infection paludéenne. Les fièvres qu'ils ont alors sont continues ou rémittentes; mais, avant, et surtout après leur guérison, leur organisme porte l'empreinte de la diathèse paludéenne; et cette diathèse cède parfaitement aux soins hygiéniques, bien entendu, et aux

médicaments homœopathiques rigoureusement appliqués. Si, dans le cas présent, j'ai fait, à la fin, usage des médicaments atténués, c'est que je n'avais pas le temps de mieux étudier le malade.

TRENTE-CINQUIÈME OBSERVATION. — Un homme, de chétive apparence, qui fut rachitique, puis fort tourmenté par les scrofules jusqu'à quinze ans ; qui, plus tard, contracta deux fois la gale, et la traita par le soufre ; qui, enfin, eut diverses maladies graves, entre autres une fièvre typhoïde, n'a éprouvé, depuis trois ans qu'il est à Staouëli, que quelques accès de fièvre, pour lesquels il a pris de la *quinine*.

Le 15 juin, après deux jours de malaise et de lassitudes (il travaillait dans les champs), il est pris d'un accès de fièvre matutinale qui se propage jusqu'au soir. Il sue abondamment, sort de son lit et vient, deux heures après, me consulter.

L'accès a été ainsi constitué :

Quatre heures du matin, frissons,
Immédiatement suivis de nausées,
De vomissements, avec malaise.
Anxiété précordiale.
Céphalalgie fronto-occipitale.
Soif vive.
Douleurs brûlantes qui parcourent les membres.
Mouvements musculaires crampoïdes.
Pâleur générale.

Après deux heures de cet état, il a un moment de calme et un peu de chaleur ; bientôt, des pandiculations, des bâillements et des frissons, avec froid glacial, surviennent.

Soif et céphalalgie.
Douleurs erratiques.
Grand accablement.
Vers midi, bouffées de chaleur.
Puis chaleur générale âcre et désagréable.
Avec frissons, dès qu'il se découvre.
Vers deux heures, sueur abondante, avec diminution du mal de tête. Il se lève à trois heures.

A six heures, grande faiblesse et vertiges.
Défaut d'appétit.
Soif.
Langue sale.
Pouls très-fréquent.
Mal de tête au sinciput.
Prescriptions. Tisane d'orge, crèmes et bouillons.

Ce soir, et vers minuit, il prendra un gramme de *poudre arsénique* (dans une demi-bouteille d'eau, pour deux fois).

Le 16 juin, léger accès, vers neuf heures, qui est fini à midi; il reste de la fièvre, dans l'intervalle, avec une grande faiblesse et mal aux reins.

Prescription. China 1re, deux gouttes en potion.

Le 17, il est mieux. Nourriture, une tasse de vin chaud; pas de médicament.

Le 18, il retourne au travail, quoique non entièrement remis.

Il revient, le 25 juin, avec un accès, qui céda sans retour à *china* 1re, deux gouttes en potion.

Il n'a pas eu de récidive, quoiqu'il n'ait pas cessé d'aller dans les champs.

L'excès de mes occupations, au plus fort de l'endémo-épidémie, ne m'a pas permis de compléter beaucoup d'observations de fièvre rémittente. Je n'en rapporterai plus qu'une, dont je n'avais recueilli que les principaux symptômes, les symptômes qui me paraissaient devoir déterminer le choix du médicament le plus homœopathique.

Ces fièvres, et celles qui sont continues, ne sont pas aussi fréquentes, bien s'en faut, que les autres; leur marche est plus constante et plus égale, ce qui rend superflu un grand nombre d'observations.

TRENTE-SIXIÈME OBSERVATION. — Un soldat du 51e, surveillant des disciplinaires au défrichement, rentra, le soir du 15 août, extrêmement fatigué. Il se coucha sans manger, et se dit malade. C'était un jeune homme robuste, bilieux et fort actif.

MEDECINE PHARMACIE

Le 14, à la visite du matin :

Pouls fréquent et plein.

Peau injectée.

Bouche mauvaise, goût amer, nausées.

Langue sale, soif.

Constipation, ventre sensible au toucher.

Accablement extrême.

Yeux brillants.

Céphalalgie étourdissante.

Prescription. Aconit., une goutte teinture mère en potion.

Le soir, je le trouve dans un redoublement de fièvre, avec mal de tête atroce, et rêvasserie sur le sujet de ses camarades. Il n'a pas pris une seule goutte de la potion et a bu du vin.

Prescription. Bryonia, une goutte teinture mère en potion pour demain matin. Il prendra l'*aconit.* de suite. On le surveillera.

Le 15, amélioration considérable. On achèvera la potion de *bryone ;* diète.

Le soir, légère exacerbation. Potion avec *china*, une goutte teinture mère.

Le 16, il va mieux encore; son état est tel :

Légers frissons.

Vertiges, humeur maussade.

Douleur de tête comme s'il avait une calotte de fer qui la comprimât.

Yeux douloureux et cernés.

Lassitude.

Il tremble quand il se lève.

Faim très-vive, nausées et salivation.

Soif de limonade froide.

Petites crampes aux extrémités.

Urines abondantes.

Prescriptions. Oleander, une goutte teinture mère en potion ; bouillons, riz.

Le 17, il n'a plus besoin de moi ; je lui donne pourtant une potion de *china* 6e, pour le lendemain, à titre de confirmatif de la guérison.

CHAPITRE VI.

FIÈVRES CONTINUES.

Je ne m'arrêterai pas à répéter ce que j'ai dit ailleurs de cette forme de l'affection paludéenne. Je constaterai seulement que la cachexie de ce nom pourrait quelquefois être rangée sous le présent titre; car je l'ai plus d'une fois observée sous l'apparence d'une espèce de fièvre muqueuse; fièvre de décomposition, qui, en pareil cas, constituait la dernière période de la vie des malades.

De toutes les descriptions de l'endémo-épidémie, aucune ne m'a paru offrir les caractères simples et assez uniformes de la fièvre paludéenne continue qui afflige nos campagnes. C'est que, depuis M. le docteur Ducoux jusqu'aux médecins de l'administration civile, les écrivains de la colonie se sont attachés à décrire les fièvres saillantes, et rendues plus violentes par le concours de circonstances telles que les privations et les fatigues des militaires en colonne, l'influence de certains lieux ou des centres de population compacte.

Je ne connais guère ici, d'une manière expérimentale, que les maladies de paisibles travailleurs, ou de malheureux ouvriers de la campagne; elles n'ont pas moins de gravité. Hélas! on se souvient des désastres de Fondouk; nous nous souvenons des premières années de l'installation des villages voisins, et aussi de Staouëli. Ces fièvres sont plus typhoïdes que les fièvres de notre bouillante armée; elles sont plus gastriques que sanguines, plus asthéniques que nerveuses; et, du reste, en temps ordinaires, elles affectent le soldat comme le colon.

TRENTE-SEPTIÈME OBSERVATION. — Un de nos Frères, adulte, d'une santé robuste, et d'un tempérament sanguin, venu à Staouëli en 1845, y fut atteint, dans l'été de 1844, d'une fièvre typhoïde, suivie d'accès assez graves, dont il se remit bien. L'année suivante, il resta malade pendant l'été et l'au-

tomne; l'affection paludéenne qui le travaillait le laissa assez tranquille dans la suite.

Ce Frère est constamment à la tête des défrichements et d'autres travaux de cette nature.

Le 21 juin, il vint à la visite du matin.

Il se traîne avec peine.

Il est défait.

Il a des coliques, avec diarrhée, depuis trois jours.

Soif vive.

Perte d'appétit depuis plusieurs jours.

Chaleurs mêlées de frissons.

Pouls fréquent et plein.

Repas et tisane de réglisse pour toute prescription.

Le soir, à quatre heures :

Céphalalgie violente sus-orbitaire.

Grand malaise.

Accablement excessif.

Redoublement de coliques et de cours de ventre, sans ténesme, à midi jusqu'à quatre heures.

Chaleur générale entrecoupée de frissonnements intérieurs.

Parfois, bouffées de chaleur qui montent à la tête.

Pouls fréquent et plein.

Peau moite et injectée, à fond jaunâtre.

Sueur légère, par intervalle.

Sommeil anxieux, rêves pénibles, rêvasseries et idées fixes.

Somnolence.

Douleurs dans les membres avec brisement.

Tête pesante.

Céphalalgie sus-orbitaire.

Langue humide, blanchâtre, et rouge à la pointe.

Bouche empâtée et amère.

Coliques crampoïdes avec douleurs lancinantes dans les régions iliaques.

Diarrhée.

Nausées et envie de vomir; il en a même fait des efforts.

Soif vive et horreur des aliments.

Urines limpides et abondantes.

Prescriptions. Aconit. 1re, deux gouttes dans un litre d'eau; diète.

Le 22 juin, il n'est plus rien venu du corps depuis la première prise d'*aconit.*, et les coliques sont devenues rares et légères. Vers la nuit, il était comme hébété; les réponses étaient lentes ; il restait immobile ; la chaleur était plus forte et universelle. Ce matin, il est mieux; mais tous les symptômes persistent ; il est même revenu un peu de diarrhée, et il y a plus d'envie de vomir qu'auparavant.

Prescription. Ipéca. 1re, deux gouttes, en potion, pour la matinée.

A midi, il n'a plus ni coliques ni diarrhée ; tous les autres symptômes sont moindres.

Pas de médicament ; crème et fruits.

Le 23, le symptôme le plus persistant est la fatigue générale, le brisement des jambes.

Il y a lumbago.

Teint jaunâtre.

Sensibilité à l'épigastre.

Soif nulle.

Un peu d'appétit.

Borborygmes.

Faiblesse extraordinaire.

Prescriptions. Alimentation légère. *China* 1re, une goutte en potion.

Le 24, il va très-bien et se dispose à revenir au travail. *China*, teinture mère, une goutte, matin et soir, dans un peu d'eau.

Ce Frère n'est pas retombé malade.

TRENTE-HUITIÈME OBSERVATION. — Le 21 septembre, je fus consulté verbalement par une dame venue en Afrique, depuis trois ans, dans un état avancé de phthisie, que les médecins de France croyaient au troisième degré. Cette phthisie, après l'avoir mise à la porte du tombeau par deux fois, en Algérie, au milieu d'accès de divers types, a fini par se taire ; et, de

l'expectoration purulente, de l'hémoptisie, de l'oppression, des flux colliquatifs, il ne reste qu'une petite toux sèche qui n'empêche pas cette dame de vaquer aux soins domestiques. Au milieu de ces occupations elle fut prise, le 19 septembre, d'une fébricule avec diverses incommodités qui l'obligèrent enfin à s'aliter le 21.

On n'a saisi aucun signe d'intermittence. L'invasion de la fièvre a eu lieu par des malaises de longue date, et enfin, le 19, par des frissons prolongés, des nausées et une chaleur qui s'est établie peu à peu. Aujourd'hui tels sont les symptômes que l'on m'a dit exister :

Douleurs internes aiguës, surtout dans l'après-midi.
Tressaillement des muscles de la face.
Légers mouvements spasmodiques des membres.
Grande faiblesse avec accablement physique et moral.
Face jaunâtre, surface cutanée, pâle et terreuse.
Les glandes du cou, de l'aisselle et de l'aîne sont sensibles.
Insomnie.
Chaleur sèche et brûlante.
Céphalalgie avec lancinations et vertiges.
Sensibilité des yeux.
Langue jaune avec goût amer.
Bouche sèche.
Sensibilité des amygdales et sécheresse au gosier.
Sensation d'une boule qui monte de l'estomac au gosier.
Pas d'appétit, soif fantasque.
Vomissement le matin.
Constipation.
Urines épaisses, rares et ardentes.
Petite toux sèche.
Palpitations.

Prescriptions. Bellad. 1re, une goutte en potion, crèmes, bouillons, eau pure pour tisane.

Le 23, il ne reste plus que des douleurs déchirantes dans les membres, une chaleur incommode et sèche, la malade s'est levée hier quoique très-abattue.

Prescriptions. Je donne *arsen.* 1re, une goutte, en potion,

qu'elle prendra d'ici à midi du 24; et *china*, même dose, pour la journée du 25.

La malade s'est parfaitement remise. J'avais ajouté *china* à titre de préservatif.

TRENTE-NEUVIÈME OBSERVATION. — Le religieux qui est le sujet de cette observation est un Frère venu du midi de la France à Staouëli, il y a sept ans. Il a été travaillé de la fièvre chaque année, quelquefois dangereusement. Son tempérament est bilieux et sanguin, sa constitution forte; il a trente ans; son travail habituel est le jardinage.

Il n'a pas été malade depuis huit mois. Le 29 juin il est forcé de s'aliter dans l'après-midi, après trois jours de lassitude, de malaise, de souffrances diverses et d'abstinence par défaut d'appétit. Voici son état actuel :

Sueurs continuelles, mais modérées; elles sont visqueuses le matin.

La peau est habituellement huileuse.

Teint général jaunâtre.

La coloration rouge de la face a fait place à la teinte jaune; les pommettes seules sont rouge foncé.

Vertiges et céphalalgie comme si on lui fendait la tête.

Bouche sèche, pâteuse.

Langue couverte d'un enduit jaunâtre.

Sécheresse de la bouche et de la gorge.

Goût amer.

Nausées et dégoût profond de tout aliment.

Soif ardente.

Prostration.

Sommeil inquiet.

Les vertiges coïncident avec une augmentation de chaleur par moments indéterminés, et avec le mouvement.

Épigastre très-sensible au toucher.

Ventre douloureux et tendu, surtout aux hypocondres.

Douleurs lancinantes, dans la région hépatique, qui montent à la tête.

Urines rares et brûlantes durant l'émission.

Articulations comme brisées.

Pouls très-fréquent et dur.

Prescription. Bryon. 1re, deux gouttes dans un litre d'eau pour toute boisson.

Le 30, le soir, pas d'amélioration, mais aussi pas d'aggravation; le seul changement consiste en des frissons ressentis ce matin, avec grande diminution de soif, mais augmentation du mal de tête qui est atroce.

Preseriptions. Bellad. 1re, trois gouttes en potion, eau d'orge, fruits cuits.

Le 1er juillet, le malade a passé une très-mauvaise nuit, précédée de frissons. Ce matin il va beaucoup mieux qu'hier.

Prescriptions. Poudre quinique, un gramme dans un litre d'eau, crèmes.

Le 2, la fièvre est devenue rémittente, l'exacerbation s'est faite hier soir. Même prescription.

Le 3, il a beaucoup mangé hier, il a eu une forte indigestion cette nuit, et offre ce matin des symptômes gastriques tels, que je dois prescrire un émétique de suite.

Le 4, il a vomi abondamment, s'est trouvé très-affaibli, mais mieux; puis un accès violent est survenu pendant la nuit.

Ipeca. 1re, deux gouttes en potion, le matin.

China, même dose pour le soir.

Le 5, la fièvre est redevenue continue, les symptômes tournent au typhisme.

Hébétude et somnolence.

Langue sèche, sale et rouge à la pointe.

Pouls lent et dur.

Prostration et immobilité.

Ventre météorisé.

Diarrhée fétide.

Prescriptions. Aconit. 1re, deux gouttes en potion, le matin, et un gramme de poudre arsénique en potion, le soir.

Le 6, tous les symptômes sont améliorés; le pouls est fréquent, la tête lourde avec obnubilations, mais plénitude d'action des facultés intellectuelles.

Prescriptions. Nux vom. 1re, trois gouttes en potion.

Le 7, le mieux continue à faire des progrès.

Je donne *ipéca.*, teinture mère, une goutte en potion. Alimentation légère et restaurante.

Le 8, le convalescent prend *china* 1re, deux gouttes en potion.

Et le 9 le malade reprend ses travaux.

Les premiers symptômes de cette même maladie affectèrent de nouveau ce Frère le 25 juillet. *Bryonia* et ensuite *china* leur furent opposés avec plein succès ; le malade ne garda qu'un jour le lit et reprit ses travaux le troisième jour.

Il n'a pas eu de rechute.

QUARANTIÈME OBSERVATION. — Bordes, militaire du 46e de ligne, vingt-cinq ans, bilieux, petit de taille et d'une constitution médiocre, est malade depuis cinq jours.

Je le trouve trop fatigué pour en obtenir un commémoratif complet. J'apprends qu'il est en Afrique depuis deux ans, qu'il a eu plusieurs rudes atteintes de fièvre, soit en colonne, soit à Orléansville. Il est à Staouëli depuis un mois.

Le 8 mai dernier, il éprouva des malaises et de l'anorexie, avec mal de tête. Le 6, il fut malade tout le jour, et ne s'alita que l'après-midi. Le 10, il ne passa que la matinée bonne ; depuis lors, il a toujours la fièvre ; son état est actuellement tel (le 14, à quatre heures du soir) :

Peau sèche, terreuse.

Sentiment de chaleur.

Prostration des forces.

OEil languissant, sclérotique jaune.

Tête douloureuse, surtout au front, comme si on la comprimait ; le mouvement donne des vertiges avec nausées.

Bouffées de chaleur sans rougeur à la figure.

Somnolence le jour, et sommeil anxieux la nuit, avec rêves à idées fixes.

Langue blanche, goût amer, odeur putride de l'haleine.

Nausées, pas d'appétit ni de soif.

Ventre tendu et sensible.

Constipation.

Urines rouges, rares, brûlantes, qui se troublent vite.

Plusieurs fois par jour, frissons suivis de soif.

Sueurs dans la nuit et dans les moments de nausées.

Il a vomi du vin que lui ont fait boire ses camarades.

Pouls fréquent, faible, irrégulier. J'apprends que le malade ne peut travailler sans avoir des palpitations.

Je fais abstraction, pour le moment, de l'affection chronique du cœur probable, et prescris :

Ipecu. teinture mère, deux gouttes dans une bouteille d'eau, à quatre heures du soir, à prendre par tasses, jusqu'au lendemain.

Le 15, à la visite du matin : plus de fièvre, bien-être; le malade se lève; je permets des œufs à la coque et du bouillon; mais le pouls est toujours irrégulier; il y a à la région précordiale sensation d'un corps étranger, et des accès d'angoisse fugace.

Arsenic. 9e, en potion.

Il éprouve, le reste de la journée, de la vigueur, et, au lieu d'angoisses (elles lui sont habituelles), des douleurs piquantes au cœur.

Le 16, il est dans son état de santé habituel. La fièvre n'est plus revenue; mais il a obtenu un congé à cause de son affection de cœur.

QUARANTE-UNIÈME OBSERVATION. — Un novice de la maison, âgé de cinquante ans, et d'une constitution forte, avait fait, l'année dernière, à la fin de l'été, une maladie fort longue, qui fut traitée comme une fièvre typhoïde des plus graves.

Le 8 juillet de cette année, il s'alite, et j'en obtiens ce commémoratif :

Il a fait plusieurs mauvaises digestions à la suite l'une de l'autre, par suite de défaut d'appétit et d'une grande faiblesse qui lui sont survenus depuis plusieurs jours. Actuellement, il m'offre les symptômes suivants :

Grande difficulté de s'exprimer, hébétude.

Tout le fatigue.

Endolorissement de tous les muscles.

Lumbago, prostration complète.

Grande sensibilité de l'épigastre et de l'abdomen au moindre contact.

Le mouvement lui occasionne en ces régions des douleurs déchirantes.

Lancinations à la région du foie.

Chaleur intérieure.

Peau jaunâtre et sèche.

Prescriptions. Bryonia 2e, en potion; eau de gomme.

Le 9, son état a peu varié.

Acon., une goutte teinture mère en potion.

Le 10, il a sué cette nuit; du reste, même état; mais l'esprit est plus libre.

Je prescrivis *ipeca.* d'abord; puis, les jours suivants, *nux vom.*, *bryon.* et *sulphur*, à doses hahnemanniennes.

Le 14, les symptômes bilieux persistent à peu près seuls. J'administrai, sur ses instances, un émétique aidé de l'eau tiède en abondance. Le malade vomit beaucoup, et eut plusieurs selles.

Prescriptions. Laudanum, dix gouttes, en potion, pour la soirée.

Du 15 au 20 juillet, le malade languit; je ne fis aucun remède; et, au moment où il semblait entrer en convalescence, il fut pris par une exacerbation caractérisée par les symptômes suivants :

Palpitations, mouvements tumultueux au cœur qui ne sont sensibles qu'à l'oreille.

Sueurs partielles.

Frissons alternant avec chaleur à la peau.

Chaleur intérieure constante.

Anxiété et changement continuel de place.

Faiblesse générale.

Céphalalgie par accès, avec nausées et chaleur brûlante au front.

Yeux douloureux.

Larmoiement.

Insomnie.

Chaleur à la paume des mains.

Urines foncées, et parfois limpides.

Cuisson en urinant.

Lèvres sèches et croûteuses.

Langue sale et sèche, rouge à la pointe.

Renvois à vide et nausées.

Goût amer.

Ventre dur, tendu et sensible.

Diarrhée.

Prescription. Phosphorus, une goutte 1re, en potion.

Le 21 juillet, mieux; sueur abondante. Dès ce moment, le mieux fit des progrès assurés et rapides. Je prescrivis encore successivement *nux vom.* et *china*, et il guérit parfaitement.

Cette observation, si elle ne prouve pas mon habileté en homœopathie, prouve du moins qu'un homœopathe, en supposant qu'il choisisse mal quelques remèdes, ou qu'il manque d'expérience, ne peut pas nuire autant qu'un médecin traitant par les remèdes ordinaires. L'observation suivante fera voir avec quelle rapidité les médicaments homœopathiques, choisis avec exactitude, peuvent guérir une maladie non moins grave.

QUARANTE-DEUXIÈME OBSERVATION. — Un Frère, d'une forte constitution, âgé de trente-trois ans, venu de l'ouest de la France depuis dix mois, eut deux accès de fièvre tierce et légers, un mois après son arrivée; puis se porta très-bien.

Mais, depuis cinq jours, il a perdu l'appétit; il s'affaiblit de plus en plus, souffre beaucoup, et, enfin, il s'est alité hier soir.

Ce matin, 6 juillet, il est dans l'état suivant:

Habitude du corps, jaune; peau chaude et moite.

Sclérotique jaune.

Sueurs fréquentes, surtout la nuit.

Accablement, et grande lassitude qui va jusqu'à la prostration.

Mal de tête frontal et gravatif.

Vertiges avec nausées.

Sommeil agité, réveil avec sursauts.

Battement des carotides, chaleurs à la tête par accès.

Pouls petit et très-fréquent.

Bouche mauvaise.

Langue jaunâtre et humide.

Soif vive, par moments.

Goût amer.

Les yeux sont comme pressés; ils se fatiguent dès qu'il les fixe sur quelque objet.

Selles ordinaires.

Urines abondantes et limpides.

Prescriptions. China 1re, trois gouttes, en potion; eau d'orge.

Le 7, il a perdu quelques gouttes de sang par le nez, durant la nuit.

Insomnie.

Les yeux sont comme enflammés.

Le mal de tête et la sueur l'ont beaucoup fatigué.

Borborygmes et deux selles liquides faciles.

Urines rares.

Stupeur dans le regard et paroles lentes.

Prescriptions. Ipeca., deux gouttes teinture mère, en potion; eau d'orge.

Le 8, il a dormi; il est très-soulagé.

Il n'a pas sué.

Pouls plein et fréquent.

Mieux général très-sensible.

Je réitère l'*ipeca.* 1re, deux gouttes, en potion.

Le soir, je donne *nux vomic.*, même préparation et même dose; le mieux progresse.

Le 9, il y a une exacerbation pendant la nuit; ce matin, il est mieux; mais la chaleur est ardente.

Je donne *aconit.*, une goutte teinture mère, en potion.

Le soir, l'urine est rare et chargée;

Les selles difficiles, la bouche sèche ainsi que la peau.

Poudre opiacée (*opium*, un centigramme; sucre de lait, un gramme trituré, etc...), un gramme, en potion.

Le 11, il reprend ses occupations, quoiqu'il n'ait pas entièrement repris ses forces.

Comme il est nouveau en Algérie, je lui donne, par mesure préventive, un flacon de cinq grammes de *china* 1re, dont il prendra une goutte ou deux dans un verre d'eau, de temps à autre. Ce Frère a suivi ce conseil pendant deux mois; il a passé le reste de l'année sans ressentir aucune atteinte et avec une santé florissante.

CHAPITRE VII.

DIARRHÉE.

Je ne ferai précéder ce chapitre d'aucune réflexion.

Je dirai seulement que cette année est la première que j'aie passée à Staouëli sans avoir à traiter des diarrhées et des dysenteries opiniâtres, ou qui entraînassent des suites fâcheuses.

J'ai traité un grand nombre de diarrhées de toute espèce; les unes légères, les autres avec fièvre ou prostration, et symptômes généraux plus ou moins graves. *Arsenicum*, *china* et *phosphori acidum*, ont été les médicaments que j'ai le plus employés.

Parmi plus de soixante-dix cas, je vais en choisir quelques-uns des plus pratiques, pour en faire le sujet des observations qui suivent.

QUARANTE-TROISIÈME OBSERVATION. — Deux jeunes condamnés militaires de l'atelier nº 1, P. .. et D....., furent atteints, le même jour, de coliques avec diarrhée muqueuse; l'un et l'autre venant de France depuis seulement cinq à six mois, et habitant Staouëli depuis un mois, présentaient tous les symptômes de la diathèse paludéenne.

Ils restèrent ainsi indisposés pendant quatre ou cinq jours; et, voyant enfin que leur diarrhée augmentait, ils se firent porter malades

Le 13 août, je donnai à chacun d'eux *china* 1re, deux gouttes, en potion.

Le 14, ils sont mieux, sous le rapport de la diarrhée; je répète *china*.

Le 15, ils se considèrent comme guéris; mais, le 16, ils sont repris par la diarrhée, après une nuit froide.

P.... est d'un tempérament bilieux; il est devenu pâle et extraordinairement faible, tout d'un coup; il a des points douloureux dans la région des côlons, avec léger ballonnement.

Arsen. 30e, en potion, le délivre complétement en peu d'heures.

D..... est lymphatique-sanguin; il a bu du vin hier, et a mangé du riz. Sa diarrhée est d'un liquide verdâtre et floconneux, avec matières solides; il a des renvois amers, des tranchées. *Pulsat.* 12e, répétée le soir, à la 30e dilution, l'en délivre également.

QUARANTE-QUATRIÈME OBSERVATION. — Un Frère avait des coliques depuis sept à huit jours, avec des nausées et des rapports fétides, grande abondance de salive, et, enfin, des selles glaireuses, de plus en plus fréquentes, avec prurit et ténesme, comme si le ventre s'en allait; il reste quelquefois une demi-heure aux lieux avec de grands efforts, et, parfois, des douleurs qui remontent jusqu'à l'estomac.

On lui donna *china*, deux gouttes 1re dilut., en potion, le 18 juillet.

Le lendemain, ayant appris du malade les symptômes que je viens d'énumérer, je donnai *mercurius corrosivus*, une goutte 1re en potion, un demi-lavement, crème de riz au jaune d'œuf.

Le 20, il est venu plus abondamment du corps cette nuit, non sans souffrance; je donnai le même médicament 30e, en potion.

Le 21, il va bien; même médicament 30e.

Le 22, il est très-bien.

Le 2 septembre, il revient se plaindre de borborygmes, de selles plus fréquentes, avec malaise et faiblesse générale. Je note qu'il est acclimaté et d'une constitution débile et nerveuse.

Je donne *china*, deux gouttes, 5e en potion, pendant deux jours.

Cependant, le ventre devient sensible ; le malade rend des aliments non digérés, et s'affaiblit beaucoup. On se contente de le mettre au régime de l'infirmerie, de lui donner quelques mets succulents et de répéter *china*. En peu de jours, il se trouve mieux, et la diarrhée disparaît.

Je pense que j'aurais mieux fait de donner *nux vom.* après *merc.*, ou même de prime abord.

QUARANTE-CINQUIÈME OBSERVATION. — Le nommé J....., jeune homme d'une constitution débile, psorique, acclimaté, mais souvent malade de fluxions, fièvres éphémères et autres incommodités, avait fait de tout pour se débarrasser d'une diarrhée qui l'affaiblissait depuis deux semaines. Les selles sont liquides, sortent par explosion, sans ténesme ni douleurs, mais avec ballonnement du ventre, perte de l'appétit, soif ; aggravation la nuit. Il a des furoncles et les yeux rouges, larmoyants ; les paupières sont même retroussées, et les cils se perdent.

A la visite du 11 septembre, je lui prescrivis *china*, deux gouttes 1re, en potion.

Le 12, même état. Prescription du même remède avec une goutte de la 30e.

Le 13, amélioration. Même prescription.

Le 14, même état. Je me tournai alors vers la psore, et j'administrai *sulphur*, deux gouttes 4e, en potion.

Le 15, les selles ont cessé comme par enchantement, mais seulement depuis hier soir ; le ventre est en bon état.

Sulphur 30e, en potion. Il reprend son travail en entier.

Le 18, je réitère la potion du 15 ; déjà ses yeux sont en meilleur état.

Le 20, toute rougeur a disparu, et, trois jours après, ils étaient sains. Je donnai pourtant encore *sulphur* 30e, en potion, pour trois jours.

Ce malade s'est toujours bien porté depuis ; mais, ayant été chargé de faire la cuisine du détachement des militaires, la

fumée rappela la rougeur aux yeux, *sulphur* (une goutte 50e, en potion) la fit disparaître, quoiqu'il restât cuisinier.

QUARANTE-SIXIÈME OBSERVATION. — Un Religieux souffrait, depuis plusieurs jours, d'une diarrhée séreuse, avec selles fréquentes, ventre tendu et sensible, défaut d'appétit, envies de vomir le matin, faiblesse, grande sensibilité au froid.

Le 14 juin, je donnai *ipeca.*, deux gouttes 2e, en potion, que je répétai le lendemain. Il eut, le premier jour, une aggravation remarquable, et, à la visite du 16, il ne restait plus rien de la maladie.

QUARANTE-SEPTIÈME OBSERVATION. — J'ai employé *jalap*, une goutte de la 2e, en potion, chez un jeune homme délicat, qui éprouvait beaucoup de coliques, avec envie d'aller à la selle, et, cependant, n'y allant qu'une ou deux fois par jour; il avait soif. Cet état durait depuis trois jours; ce médicament le dissipa en quelques heures.

QUARANTE-HUITIÈME OBSERVATION. — Parmi les cas les plus violents, j'en citerai deux. Un de nos Pères, en Afrique depuis trois ans, bilieux, d'un âge mûr, mais affaibli et travaillant beaucoup aux champs, fut pris tout à coup, dans la soirée du 5 juin, d'une grande faiblesse avec sueur, somnolence, chaleur, et frissons partiels et irréguliers, peau jaune, tête comme vide. Il se frotte sans cesse les yeux; bouche et langue pâles, rapports fades, dégoût pour les aliments, tout lui paraît salé, vomissement des aliments mangés la veille, ventre sensible au toucher, coliques très-fréquentes, et lancinations aux régions iliaques, sortie de vents ayant et pendant les selles; selles fréquentes qu'il peut à peine retarder un instant, des matières floconneuses et verdâtres les composent; urines difficiles.

Prescription. Tisane d'orge.

Le 6 juin, prostration; même état.

Prescriptions. Pulsat., deux gouttes 1re, en potion; régime succulent.

Le 7, il va beaucoup mieux, mais il est toujours très-faible; je donne *china*, une goutte 2e, en potion.

Le 8, il revient à ses travaux.

QUARANTE-NEUVIÈME OBSERVATION. — Le frère N....., d'une santé débile, après avoir passé un été dans l'état le plus satisfaisant, et dans les travaux de la campagne, s'alita le 24 octobre, à midi.

Visité à trois heures du soir, il fut trouvé dans l'état suivant :

Vomissements continuels de matières muqueuses, avec des débris de matières en partie digérées; en même temps, selles continuelles d'un liquide verdâtre, puis brun, avec des grumeaux de matières alimentaires mal digérées; soif extraordinaire.

Langue sèche, rouge et pointue, bouche sèche, goût amer; céphalalgie violente, surtout au front; figure rouge, chaleur brûlante, douleurs lancinantes aux hypocondres, pieds froids, douleurs crampoïdes dans les membres; prostration considérable, malaise immense, accès d'évanouissement; pouls très-fréquent et petit.

En ce moment, le choléra ravage l'un des villages voisins (Dely-Ibrahim) et Alger. Je donne *veratum*, une goutte 2e, en potion, à prendre de cinq en cinq minutes. Une heure après, il est plus calme, il sue un peu; mais son état me paraît d'autant plus grave, que les organes abdominaux, et surtout thoraciques, sont dans un état pitoyable depuis longtemps. Cette considération me porte à placer un vésicatoire à chaque mollet; je donnai aussi la tisane d'orge, l'eau de Seltz et quelques infusions, mais sans succès.

Le 25 octobre, la nuit a été très-agitée; la diarrhée est plus forte que le vomissement; la céphalalgie est atroce, le gosier sec, brûlant, et le siége d'une douleur aiguë; douleurs lancinantes à la région du foie, qui est très-sensible au toucher, et tuméfiée; les vésicatoires ont bien pris, on les pose avec du cérat; indécis sur leur influence, et comprenant que j'avais mal fait, je prescris :

Aconit, deux gouttes 1re, en potion. Vers midi, légers frissons suivis d'exacerbation de tous les symptômes, hormis des vomissements; à deux heures, les quatre principaux symptômes que voici fixèrent mon choix sur *belladona*.

Selles diarrhéiques avec nausées, et douleurs, pressions à l'estomac.

Grande sensibilité et lancinations à la région hépatique, bouche sèche, gorge comme resserrée.

Céphalalgie violente, avec pulsations internes.

Je donnai donc *belladone*, une goutte teinture mère, en potion ; je la réitérai, le 26, avec une goutte 6e. Ce jour-là, le malade fut considéré comme guéri; il restait un peu de diarrhée, des douleurs sous-diaphragmatiques, et beaucoup d'accablement. Comme le sujet était psorique, j'administrai plusieurs fois *sulphur*, aux diverses dilutions. Sa sortie de l'infirmerie ne fut retardée que par les plaies des vésicatoires.

CINQUANTIÈME OBSERVATION. — Le 19 novembre, le frère d'un Religieux, étant à Staouëli depuis une semaine pour le visiter, fut pris de la fièvre vers le soir.

Le 20, je suis appelé auprès de lui, au quartier des Hôtes, à quatre heures du matin.

Le malade est un jeune homme (C.....) de dix-neuf ans, d'un tempérament éminemment lymphatique, et d'une constitution fort molle. Il a passé la nuit dans une violente agitation. Je constate des symptômes flébriles aigus assez francs, et je prescris *aconit*, quatre gouttes dil. gén., en potion, et la tisane de réglisse.

Le 21, tout l'appareil fébrile a disparu; le pouls reste fréquent, il est très-dépressible.

Prostration.

Crainte de la mort, inquiétude.

Ventre sensible.

Tranchées.

Selles séreuses fréquentes, sans douleur.

Perte d'appétit.

Langue pâle.

Prescriptions. Tisane de riz, crèmes de riz au jaune d'œuf, potion avec *arsen.* 50e, une cuillerée chaque heure, pendant la journée.

Le 22, bien; il se lève; même régime, pas de médicament.

Le 23, il est guéri, et s'en va, quoique encore un peu faible.

Je ne veux pas insister davantage sur les cas particuliers de diarrhée; mais je ne puis ne pas faire remarquer que, cette affection étant des plus communes à Staouëli et chez les gens qui vivent pauvrement, j'ai fait un progrès immense par l'adoption d'un mode de traitement aussi simple, aussi doux et aussi rapidement curatif. Car, autrefois, j'employais souvent, dans un seul cas, une foule de médicaments à hautes doses; je faisais grand usage du *sulfate de soude*, d'après ce qu'avait écrit M. le professeur Récamier, et j'avais la douleur de voir bien des diarrhées s'éterniser, la lientérie les compliquer opiniâtrément, etc.

A la fin de l'automne, les diarrhées sont redevenues très-fréquentes; il n'était pas difficile d'y voir une influence de la grande épidémie qui désolait la contrée. La plupart étaient des cholérines. Quoiqu'elles n'entrent pas dans le sujet de ce chapitre, j'en rapporterai trois observations, afin de n'avoir pas à y revenir. Dans aucun cas, l'homœopathie ne me fit défaut; j'eus même le bonheur de couper en peu d'heures ces sortes de diarrhées inquiétantes chez les personnes de la ville, que les médecins traitaient inutilement depuis huit, quinze et vingt jours.

CINQUANTE-UNIÈME OBSERVATION. — Un Frère était fatigué, depuis quelques jours, de borborygmes suivis de tranchées, de douleurs même aiguës, avec sensibilité des parois du ventre, léger ballonnement et selles fréquentes très-liquides, sortant par explosion; elles étaient jaunâtres, et s'accompagnaient d'un besoin de défécation douloureux et inutile.

Le 4 décembre, quatrième jour de l'invasion, je donnai *veratrum* 50e, en potion. Une heure après la première cuillerée, les selles cessèrent; et, dès le soir même, tout était rentré dans l'ordre, et cet ordre persista.

CINQUANTE-DEUXIÈME OBSERVATION. — Un de nos voisins souffrait d'une diarrhée qui avait fait suite à une dyssenterie soignée à Alger, durant une partie de l'été. Cette diarrhée s'était exaspérée depuis quinze jours; les selles étaient fréquentes (six à huit fois dans le jour, et un moindre nombre la nuit); la matière en était liquide, verdâtre, abondante, sortant comme d'un robinet, avec des tranchées et froid habituel aux extrémités. Le malade était fort inquiet, et s'était assujetti à je ne sais combien de remèdes désagréables.

Il vint me consulter le 7 décembre, après avoir avalé avant son départ une pilule de cinq centigrammes d'*opium*. Je lui donnai six globules *veratrum* 50e, avec injonction d'en mettre trois dans un verre d'eau, et de les boire par cuillerée dans la journée du lendemain; les trois autres globules devaient être employés de la même manière dans la journée du 9.

Le malade sourit à cette prescription. « Comment, dit-il, si peu de chose! Vous croyez... — Je crois que cela vous guérira, » répondis-je.

La prescription fut remplie, et la maladie guérie en un jour.

CINQUANTE-TROISIÈME OBSERVATION. — M. N...., d'Alger, me consulta, le 6 décembre, pour une diarrhée qui date de dix-huit jours, et qui a résisté à des purgatifs, à des stimulants, aux opiacés et à divers autres remèdes, ainsi qu'à un régime très-sévère.

M. N.... a quarante-neuf ans; il est sanguin et corpulent; le ventre est tendu; il y ressent des borborygmes continuels, souvent avec coliques déprimantes. Il a dix à quinze selles dans les vingt-quatre heures; elles sont séreuses, sortent sans efforts; mais le rectum est douloureux, à cause d'un bourrelet survenu depuis la diarrhée, et à cause de sa constriction après chaque selle.

Du reste, nulle autre souffrance, si ce n'est qu'il a facilement froid aux extrémités, et qu'il n'a pas d'appétit, mais, au contraire, une soif vive qui le tourmente.

La langue est sale et humide. — Insomnie.

Prescriptions. Phosphor. acid. 9e, en potion, une cuillerée,

matin et soir, dans un verre d'eau; suspension de toute tisane et de tout autre moyen; régime ordinaire.

Le 12, j'appris que M. N.... avait été guéri dès le second jour, et qu'il ne redoutait plus le choléra, dont il avait grand'peur auparavant.

CHAPITRE VIII.

DYSSENTERIE.

Je puis dire de la dyssenterie ce que j'ai dit de la diarrhée, bien que la première soit incomparablement plus grave.

Dans les vingt-six cas de dyssenterie de tous genres que j'ai observés cette année, je dois à l'homœopathie des guérisons aussi promptes que douces. Je regrette beaucoup de n'avoir pu traiter deux cas des plus graves, dont les sujets étaient deux condamnés militaires, qui, nonobstant leur mal et leur habitation sous la tente, commettaient des excès de régime; je dus, dans leur intérêt, les envoyer à l'hôpital.

Il y a une dyssenterie qui se déclare pendant ou après une fièvre rémittente ou continue; une autre qui se déclare d'emblée comme forme essentielle de l'affection paludéenne; elle est plus grave que la première; elle s'accompagne ordinairement de prostration et de divers symptômes redoutables; la gravité de son pronostic se tire surtout de son opiniâtreté et de sa durée, deux choses que je n'ai pu observer cette année, ayant été assez heureux pour couper les dyssenteries dès le début. Peut-être n'en ai-je pas eu à traiter d'aussi fortes, c'est ce que je ne puis affirmer, mais ce dont le lecteur pourra juger jusqu'à un certain point. On peut compter une troisième espèce de dyssenterie, qu'on peut appeler sèche; j'en donnerai une observation.

CINQUANTE-QUATRIÈME OBSERVATION. — Le nommé V...., condamné militaire, jeune homme d'une vie tourmentée par les exigences d'un service qu'il déteste, et par des habitudes

peu sobres ; en Algérie depuis quelques années, et ayant été plusieurs fois atteint de la fièvre endémo-épidémique, contracta le choléra, l'an dernier, à Alger, et garda une grande sensibilité de l'estomac.

Le 26 août, il se plaignit de la dyssenterie, qui avait débuté, la veille, par des frissons, de la fièvre avec grande chaleur et mal à la tête. Il est en ce moment très-accablé ; il y a ténesme, selles sanguinolentes avec des grumeaux blancs, coliques continuelles et tranchées douloureuses.

Prescriptions. Merc. corr. 12e, en potion ; riz.

Le 27, il va beaucoup mieux ; *merc. corr.* 30e, en potion.

Le 28, il est guéri, après une aggravation d'une heure, qui amena, dès la seconde prise du médicament, deux selles, comme le premier jour, avec ténesme violent.

CINQUANTE-CINQUIÈME OBSERVATION. — Dans le même temps, F...., condamné militaire, eut une dyssenterie de même espèce ; elle offrit cela de particulier, qu'elle venait par accès. Ayant été coupée avec le même médicament en deux jours, il mangea et but avec excès, et fut pris d'un accès cholérique (le choléra régnait dans la contrée).

Malaises effrayants.

Pâleur mortelle.

Froid général.

Pieds et mains glacés.

Pouls très-petit et fréquent.

Crampes d'estomac, des mains et des mollets.

Vertiges et obnubilations.

Puis, tout à coup, après une demi-heure de cet état, vomissements très-abondants et répétés, avec selles fréquentes.

Prescriptions. Veratrum, deux gouttes de la 2e, en potion. Le lendemain, il y a encore des douleurs crampoïdes dans les membres, avec des malaises, de la faiblesse et de la somnolence, urines rares et constipation.

Une goutte *camphora* teinture mère, sur un grain de sucre pris avec une gorgée d'eau, et répétée deux fois, acheva la guérison.

CINQUANTE-SIXIÈME OBSERVATION. — Janouski, jeune Polonais réfugié, âgé de vingt ans, après des privations de tout genre, des travaux pénibles et beaucoup de tristesse, vint de Coléah à Staouëli, auprès d'un compatriote qui s'y occupe comme journalier.

Le 3 novembre, on me le présente dans un état déplorable, il peut à peine se soutenir ; le tableau de symptômes que je puis tracer est fort incomplet, attendu que ni lui ni son compagnon ne connaissent le français, et qu'il n'y a personne pour servir d'interprète.

Pâleur générale, teint terreux de la face, œdème des extrémités.

Accablement général et faiblesse extrême des jambes.

Il est probable qu'il a eu longtemps la fièvre.

Céphalalgie frontale.

Perte d'appétit.

Langue blanchâtre au fond, et rouge à la pointe.

Bouche sèche.

Soif violente.

Douleur d'estomac et sensibilité épigastrique.

Ventre souple.

Tranchées presque continuelles.

Selles glaireuses sanguinolentes très-fréquentes, avec ténesme, ardeurs à l'anus et coliques.

Prescriptions. Ignatia 6e, en potion, à prendre une cuillerée chaque matin ; *merc. corr.* 4e, en potion, à prendre une cuillerée chaque soir ; crème de riz, tisane de riz.

Le 5 novembre, mieux ; on continue *merc. corr.* seulement. Le 9 novembre, Janouski est rétabli ; il reprend peu à peu ses forces.

CINQUANTE-SEPTIÈME OBSERVATION. — Un condamné militaire de l'atelier n° 1, N...., avait eu quelques légers accès de fièvre à la fin d'août, et ne fit rien pour les prévenir.

Les accès firent place à une fébricule continue, avec exacerbation le soir, diarrhée et affaiblissement progressif.

Le 2 septembre, il se déclara une violente dyssenterie. Le

malade accusait de grandes coliques, avant et après les selles, douleur dans les fosses iliaques, ténesme, envie continuelle d'aller à la selle, pour faire de vains efforts ou ne rendre que des glaires et du sang.

Il s'y joint une grande faiblesse, perte d'appétit, goût amer, céphalalgie pariétale, soif vive.

Prescriptions. Merc. corr. 4e, en potion, pour vingt-quatre heures; *aconit.* 1re, de suite, dans une cuillerée d'eau; tisane de riz.

Le 3 septembre, mieux; aucun médicament. Le 4, *idem.*

Le 5, mieux encore; il y a moins de selles; l'état général est plus physiologique; néanmoins, le ténesme est tout aussi douloureux.

Prescriptions. Nux vom. 30e, en potion; bouillies de riz.

Le 6, constipation; selles dures recouvertes de glaires, mais point sanguinolentes; moins de douleurs et de tranchées. Pas de médicament; riz, bouillons.

Le 6, même état. *Aloès* 6e, en potion. Je prescris ce médicament, à cause des chaleurs abdominales que ressent le malade.

Le 7, bien; tout est passé, si ce n'est la faiblesse, qui persiste. Il est survenu, depuis hier, des nausées, le matin seulement, avec vomiturition de glaires et chaleur à l'estomac; le teint est jaune.

Prescription. Nux vom., une goutte 30e, en potion.

Le 8, même état. *Colombo* 2e, en potion.

Le 9, guérison parfaite et durable.

CINQUANTE-HUITIÈME OBSERVATION. — Le nommé R...., condamné militaire, d'une forte constitution, tombe malade le 15 octobre. Je constate, à la visite, une fièvre intense, et prescris à la hâte *aconit.*, trois gouttes 1re, dans un litre d'eau.

Le 16, la fièvre est beaucoup moindre.

Tête très-libre, bouche et gorge sèches avec soif.

Ventre sensible, borborygmes; pas d'appétit.

Envies inutiles d'aller à la selle.

Prescriptions. Aconit. 6e, en potion; tisane de riz.

Le 17, le malade a eu deux selles avec sang, glaires, tranchées et ténesme ; le pouls est fréquent est faible ; il s'est prodigieusement affaibli tout à coup.

Merc. corr. 30e, en potion, ce jour-là, et *arsen.* 30e, en potion, le lendemain, le guérirent tout à fait, à mon grand étonnement ; car, devant ce malade, j'étais loin de m'attendre à un si prompt et si heureux dénoûment, en Afrique et dans une telle saison.

CINQUANTE-NEUVIÈME OBSERVATION. — Un colon, d'un âge mûr, qui, depuis trois mois, avait la dyssenterie, sans avoir eu de fièvre, me consulta le 5 novembre.

Il avait cinq à six selles en vingt-quatre heures, la plupart de nuit ; elles contenaient souvent du sang, et toujours des matières glaireuses, et s'accompagnaient de coliques et de ténesme. Il y a teint jaunâtre, fébricule vespertine, goût amer, mal de tête sus-orbitaire, chaleurs épigastriques.

Je donnai *merc. corr.*, une goutte 4e, potion sans succès.

Le 6 novembre, le même médicament 30e, n'a pas encore d'action ; le malade était sobre, et suivait mes avis hygiéniques, quoique fort ordinaires.

Je donnai *nux vom.*, une goutte 1re, en potion ; ce médicament fit grand bien.

Le 7, le même 30e, en potion.

Le 8 et le 9, il va aussi bien que je puis le désirer, et je ne donne pas de potion.

Le 10, les jambes restent faibles, l'appétit languit ; il a des mouvements de froid et de chaleur irréguliers.

China, une goutte teinture mère, en potion, n'eut aucun effet.

Je laissai passer deux jours sans médicament ; mais, le 15, la dyssenterie revint de plus belle.

Merc. corr. 100e, dans un verre d'eau, à prendre, par cuillerée, dans les vingt-quatre heures, suffit pour opérer une guérison complète, qui s'est parfaitement soutenue.

SOIXANTIÈME OBSERVATION. — Un de nos bergers contracta

la dyssenterie : fébricule vespertine, selles fréquentes, composées d'un liquide séreux avec des stries de sang et des *râclures de boyaux*, avec tranchées, ténesme très-douloureux ; elle dure depuis six jours. Il l'a irritée par des remèdes violents, tel que du vin chaud ferré ; il s'est affaibli et a pâli.

Il vient se plaindre le 15 novembre. Je prescris *merc. corr.* 50^e^, un quart de goutte, en potion.

A la visite du 16, j'apprends qu'il n'a plus été à la selle depuis la première cuillerée du médicament ; il ne ressent aucune colique.

Cette guérison a été radicale.

Peut-être ne sera-t-il pas hors de propos de remarquer ici que la dyssenterie m'a paru être, chez les malades de l'établissement, une affection plus facile à guérir que d'autres naturellement moins graves. Peut-être est-ce à cause du régime maigre et de la monotonie du genre de vie, deux choses qui contrarient plus d'une fois le traitement d'autres maladies.

Soixante et unième observation. — Il se déclare souvent d'emblée, ou à la suite de la dyssenterie ordinaire mal traitée, une espèce de dyssenterie que j'appelle sèche ; laquelle consiste en trois ou quatre selles dans les vingt-quatre heures, avec coliques et ténesme ; la matière est solide et recouverte de pellicules blanchâtres, ou de morceaux de substance blanche ressemblant à de la graisse ou à du blanc d'œuf durci. J'ai ordinairement guéri ces malades avec *nux vomica*. Je vais en citer l'observation la plus rapprochée de la dyssenterie ordinaire.

Le 20 novembre, je fus consulté par un chef d'atelier de charpenterie, âgé de quarante-cinq ans, fort gros et d'un tempérament sanguin. Cet homme se fatigue beaucoup, malgré une dyssenterie de l'espèce que je viens d'indiquer ; laquelle a fait suite à une longue dyssenterie ordinaire, qui a cédé, depuis trois semaines, quoique incomplétement, à un traitement très-compliqué et très-varié, dirigé par son médecin, en ville.

Le malade est ennuyé d'un régime sévère auquel on le tient

depuis deux mois, et dont il n'ose s'écarter, de peur d'irriter son mal; du riz, des œufs et de la tisane de gomme ou d'orge, composent en grande partie ce régime.

Il vient de prendre inutilement les poudres du docteur Fabre, et d'autres remèdes du même genre.

Merc. corr. 50e diminue le nombre des selles, le réduit à deux en vingt-quatre heures ; mais la constipation, la chaleur interne, le ténesme et les tranchées en sont augmentés; il est même survenu, au bout de deux jours, des douleurs gravatives à la région du foie, qui s'irradient vers l'ombilic, où elles se perdent en fourmillant et en produisant de la chaleur.

Je rends au malade l'usage modéré de la viande et du vin.

Le 23, *aloès*, une goutte 1re, en potion, calme tous les symptômes, excepté le ténesme, les coliques, et la nature des selles décrites plus haut.

Le 25, *nux vom.* 30e sur la langue; cette dose fut répétée en potion le lendemain, et, le 27, M. N.... guérit parfaitement.

SOIXANTE-DEUXIÈME OBSERVATION. — A la suite du choléra, j'ai traité un certain nombre de dyssenteries dans lesquelles les symptômes m'ont conduit à débuter, le plus souvent, par *arsen.; mercurius corr.* n'avait son effet qu'après lui; mais la guérison ne s'obtenait pas sans avoir employé, en dernier lieu, *veratrum* et *phosph. acidum;* puis, tantôt *nux vom.*, tantôt *nux mosch.*, et quelquefois *china*. Je me contenterai, pour abréger, d'en rapporter un cas.

Le jardinier, frère N...., autrefois scrofuleux, âgé de quarante-huit ans, et d'une constitution délabrée, vint, le 25 novembre au matin, se plaindre d'un sentiment de constriction, avec douleurs lancinantes dans les deux hypocondres. Il a perdu l'appétit, éprouve de violentes coliques à des heures indéterminées, et, enfin, il est allé huit fois à la selle durant la nuit, avec des tranchées cruelles et beaucoup de ténesme.

Prescriptions. Eau albumineuse, repos. Je m'assure, dans la matinée, de la nature des selles qui sont glaireuses, mêlées du sang vermeil et en caillots.

Eau de riz, crème de riz ; *merc. corr.*, une goutte 12e, en potion.

Le 26, les selles sont très-fétides, noirâtres, et contiennent des caillots de sang ; ténesme, coliques comme hier ; prostration considérable, pouls faible et fréquent, embarras de la tête et vertiges, bouche sèche et très-mauvaise, face creuse et hâve, muqueuses bleuâtres.

Arsen. 30e, en potion ; riz, œufs.

Le 27, il a eu plusieurs selles involontaires, sans ténesme ; mais ce symptôme s'est montré dans les autres selles. Mêmes prescriptions qu'hier.

Le 28, la faiblesse est moindre, la dyssenterie plus franche. *Merc. corr.* 30e, en potion, que l'on réitère le lendemain.

Le 29, il existe une diarrhée simple, séreuse, avec selles très-fréquentes et suivies de cuisson à l'anus ; la langue est sale, le ventre tendu.

Phosph. acid., une goutte 12e, en potion.

Le 30, mieux ; pas de médicament. Le 1er décembre, il est guéri, l'appétit est revenu ; le lendemain, il quitte l'infirmerie.

Puis-je m'empêcher de faire remarquer ici l'immense avantage qu'a la nouvelle méthode sur toutes les autres. Il est donc vrai que j'ai pu guérir promptement, par des globules et des doses infinitésimales, des affections ordinairement longues, incommodes, et dont les suites sont souvent fâcheuses. Il est donc vrai que je n'ai pas eu besoin, pour cela, de lavements, de potions dégoûtantes, de remèdes violents. Il est bien constaté que, pour les guérir, l'infirmier et la garde-malade n'ont eu aucune peine, aucun souci ; qu'il n'a pas fallu beaucoup d'argent, et qu'enfin j'ai pu me passer d'*opium*, de cet *opium* qui n'est et ne peut être employé, dans les diarrhées et les dyssenteries dont j'ai parlé jusqu'ici, qu'à titre de palliatif, et de palliatif souvent bien dangereux.

L'abus qu'on en fait est énorme ; je pourrais m'étendre longuement sur les preuves. Il y a peu de temps, je dus me charger d'un dyssentérique qui se mourait, parce qu'il prenait chaque jour de l'opium pour arrêter les selles ; ce soulagement passager faillit lui coûter la vie.

On n'en abuse pas moins dans les diarrhées suites de simple refroidissement, qui ne résistent pas à un globule de la 30e dilution de *dulcamara*; l'*opium* ne les fait cesser que pour tourmenter souvent le malade par divers malaises, ou par une constipation qui aboutit à une explosion de diarrhée, plus rebelle cette fois.

Certes, il faut que la médecine rationaliste aime grandement les palliatifs, ou qu'elle sente profondément la pénurie et les inconséquences de sa matière médicale, pour faire de l'*opium* un usage aussi imprudent, et pour inspirer des paroles telles que celles que j'extrais du livre d'un de ses représentants, que je ne nommerai pas.

« Nous traitons, dit-il, toutes les douleurs internes quelconques, surtout abdominales, par les préparations opiacées, pourvu qu'il n'y ait ni fièvre aiguë, ni phlegmasie aiguë, etc.; nous exceptons la dyssenterie aiguë ordinaire, qui cède communément à l'*opium* seul. Nous pensons que, sans l'*opium*, il n'y a point de thérapeutique pour les maladies chroniques. » Il faut excuser l'intention qui a dicté ces paroles, fermer les yeux sur l'absence d'indications, et oublier l'accompagnement obligé des injections ou des vésicatoires, des purgatifs, des sangsues.....

CHAPITRE IX.

CACHEXIE.

Cette forme de l'affection paludéenne, qui est aussi la plus opiniâtre et la plus compliquée, est ordinairement le résultat de fréquentes atteintes de fièvre et de l'action combinée du climat. Elle présente l'altération chimique des liquides et des solides, et souvent aussi une véritable intoxication médicamenteuse, d'où vient que les cas les plus difficiles à guérir sont ceux qui ont été traités antérieurement par le quinquina. Et je crois pouvoir dire de l'Algérie ce que M. le docteur Ra-

pon a dit des hôpitaux de Rome, dans son excellente *Histoire de la doctrine médicale homœopathique.*

« Ceux qui désirent observer les effets pathogénétiques de ce médicament (*quinquina*), tels que : hydropisie, asthénie, engorgement du bas-ventre, gonflement de la rate, ne peuvent trouver un lieu plus favorable. » (Tome I^er^, pag. 122.)

Voici ce que je puis ajouter à ce que j'ai écrit ailleurs, (*Journal des conn. méd.-chir.* — Juin 1850) dans un article intitulé : *Diathèse, cachexie paludéenne.*

Aucun des médicaments violents, énergiques ou perturbateurs ne m'a réussi. Le changement de climat, un voyage dans le pays natal est le plus sûr remède pour ceux qui peuvent le faire, non pas, toutefois, sans courir les chances d'une terminaison funeste, si la maladie est trop avancée et si l'on doit s'exposer à certains degrés de froid.

Les diurétiques et les drastiques, que semblent indiquer les collections séreuses de cette cachexie, dans laquelle on observe, en outre, des urines rares et chargées, ne m'ont jamais rendu aucun service réel, et souvent ont aggravé le mal.

Dans le plus grand nombre de cas, les malades se remettent lentement avant la fin de l'hiver, ou même après une ou plusieurs années. Alors ils sont acclimatés ; leur santé devient même plus forte qu'auparavant, et les accès de fièvre auxquels ils peuvent désormais être soumis sont isolés et ne présentent plus les mêmes dangers.

Je vais donner, sans commentaire et telles que je les ai rédigées, les quelques histoires cliniques de cachexie que je possède.

SOIXANTE-TROISIÈME OBSERVATION. — Le 20 septembre 1849, je vis le petit A...., âgé de dix-huit mois, fils de M. N...., colon de Saint-Ferdinand, village voisin de Staouëli.

Cet enfant, après quatre mois d'accès d'une fièvre opiniâtre, mal ou nullement traitée, est enfin tombé dans l'état suivant :

Émaciation complète.

Œdème des extrémités, des paupières et du lobe des oreilles.

Peau terreuse, ordinairement brûlante.
Yeux caves et languissants.
Pouls filiforme.
Cris presque continuels.
Urines rares et très-rouges.
Appétit nul.
Soif par moments.
Langue large, pâle et humide, mais rouge à la pointe.
Vomiturition acides.
Diarrhée colliquative et lienterie.

Ventre énormément tuméfié; la rate en occupe presque toute la capacité; elle est le siége de douleurs que le moindre mouvement ravive.

Cet enfant, a pris d'abord quelques légères doses de *sulfate de quinine;* mais, depuis trois mois, il n'a été soumis qu'à des remèdes domestiques peu actifs.

Prescriptions. Eau d'orge et de riz par cuillerées; bonne alimentation de la mère, qui l'allaite. Cataplasmes émollients sur le ventre, pendant la nuit. Un bain entier soir et matin, dans dix litres d'eau, où l'on aura laissé infuser et macérer une cuillerée de poudre de *quinquina* jaune. Cette eau servira pour trois bains; on la renouvellera pour les bains suivants. On suspendra l'usage de ces bains deux jours chaque semaine.

Le 2 octobre, on vint me remercier; l'enfant était parfaitement guéri; je l'ai vu dans une santé florissante, qui ne s'est pas démentie.

Soixante-quatrième observation. — Le 15 octobre 1849, M. B...., actuellement habitant de Chéragas, alors sans emploi, ayant été forcé d'abandonner la direction d'une ferme, par suite d'accès opiniâtres et d'atteintes de fièvre continue grave, pour lesquels il avait été, plusieurs fois dans l'année, transporté à l'hôpital, vint me consulter et passer l'hiver à Staouëli.

Sa constitution est naturellement robuste, et son tempérament sanguin. Il a trente-huit ans, et est venu en Afrique,

il y a deux ans, du centre de la France. Sa maladie a commencé au mois de mai ; durant cinq mois, il a été continuellement malade, après avoir pris beaucoup de *sulfate de quinine* d'abord, et de l'*arsenic* en dernier lieu.

Aujourd'hui, 15 octobre, il se trouve dans l'état suivant :

Faiblesse extrême et marche vacillante ; les jambes peuvent à peine le soutenir.

Il y éprouve des douleurs déchirantes, et souvent de la torpeur.

Ces douleurs se propagent des lombes, en suivant le triceps crural et rendant toute la cuisse endolorie jusqu'aux genoux et aux mollets, où il éprouve des crampes fréquentes durant la nuit.

Peau flasque, sèche, douloureuse et jaunâtre.

OEdème des extrémités.

Sommeil profond ; il s'éveille très-fatigué.

Céphalalgie vertigineuse, avec pression et pulsations aux tempes, principalement dans la soirée.

Yeux sensibles, paupières œdématiées, qui sont agglutinées le matin, sans rougeur.

Face terreuse, traits affaissés et bouffis.

Découragement.

Bouche pâteuse, langue humide, large et blanchâtre ; absence de soif.

Renvois fades.

Gastralgie, surtout après avoir mangé.

Digestions difficiles, avec sentiment de pression et de fadeur.

Embarras et sentiment de gêne aux hypocondres.

Enflure de la rate, qui est unie, dure, et dépasse l'ombilic, vers la fosse iliaque.

Ballonnement du ventre, avec tension et sensibilité.

Coliques fréquentes, avec selles diarrhéiques.

Lienterie.

Urines très-limpides et abondantes ; quelquefois, le soir, elles sont rares et rouges.

Le soir, il existe de la chaleur, des battements à la tête; surcroît de lassitude, et une véritable exacerbation.

Le pouls, toujours fréquent et faible, s'accélère alors, et devient plein, mais très-dépressible.

Il y a palpitations faciles, voix enrouée et légère oppression.

Après deux jours de repos et d'une alimentation maigre et réglée, je commençai le traitement.

Cataplasmes émollients, la nuit, sur l'abdomen; eau de *quinquina*, deux verres par jour. Je fais cette eau en mettant une cuillerée de poudre de *quinquina* dans un verre d'eau; on laisse déposer, et l'on boit; on ajoute de l'eau une seconde fois, et on la boit encore; et ainsi pendant deux jours; c'est-à-dire que cette quantité de poudre de *quinquina* donne quatre verres d'eau médicamenteuse; après quoi on met d'autre poudre, et on continue de la même manière. J'en fais suspendre l'usage deux jours par semaine.

A ce traitement simple, je joignis deux bols de lait par jour, à défaut de nourriture restaurante et de viande. Du reste, le lait a une action incontestablement avantageuse en pareil cas, et d'autant plus que la sensibilité de la cavité péritonéale était accrue. Je ne répéterai pas ce que j'en ai dit dans le journal cité plus haut (juin 1850).

M. B...., sous l'influence de ce traitement, vit chaque jour sa santé s'améliorer; tous les mouvements fébriles disparurent en moins d'un mois.

Le 25 novembre, il était parfaitement guéri; il avait, depuis trois semaines, repris ses travaux pénibles dans les champs, et à peine constatait-on une légère hypertrophie de la rate. Aujourd'hui (décembre 1850), il m'a été impossible de rien trouver d'anormal dans le volume de cet organe; le malade n'a plus éprouvé le moindre malaise.

SOIXANTE-CINQUIÈME OBSERVATION. — Il s'agit ici d'une maladie longue et compliquée, dont j'abrégerai les détails, pour ne pas en rendre l'histoire fastidieuse.

Après une année de récidives continuelles, le jeune homme qui fait le sujet de cette observation tomba dans un état de

cachexie tel, que, le 11 août 1849, on crut le perdre pendant une dernière hémorragie nasale, qui durait depuis dix heures, presque continuellement.

Appelé auprès de lui en ce moment, j'apprends qu'il est âgé de vingt-cinq ans; sa constitution est lymphatique. Il est venu, depuis quatre mois, de l'est de la France. Il a été sujet, depuis l'âge de la puberté, à des épistaxis fréquentes; ces hémorragies sont devenues plus fréquentes et plus copieuses encore cet été.

La fièvre était continuelle, mais plus vive le soir; l'œdème était devenu général.

Je prescrivis des lotions nasales à l'intérieur avec de l'eau acidulée par l'acide sulfurique; de vastes cataplasmes, chauds et saupoudrés de moutarde, aux jambes, et, pour toute nourriture, des consommés de bœuf froid; enfin, de la limonade à l'acide sulfurique pour boisson.

Ce traitement réussit; peu à peu le malade reprit de la nourriture, les forces se montrèrent, et l'œdème disparut, mais pour faire place à une maigreur squelettique, masquée, jusque-là, par la bouffissure des téguments. A la fin de l'hiver, il n'était point, cependant, tout à fait débarrassé des principaux symptômes de sa tenace maladie; quelques accès de fièvre se montrèrent, tantôt avec prédominance du froid, tantôt avec prédominance du chaud, souvent avec douleurs erratiques brûlantes, palpitations, dyspnée et soif; trois médicaments, donnés suivant les symptômes ou alternés, le rétablissent, ce sont: *china*, *arsen.* et *phosph.* J'ai la conviction qu'il eût fini par succomber à un nouveau déploiement de symptômes cachectiques qui commençaient à revenir, si je l'eusse traité par des médicaments massifs.

Soixante-sixième observation. — Après sept ans de séjour à Staouëli, F. N... ne laisse pas d'être fort malade chaque année. Il est âgé de quarante-deux ans, d'une constitution pleine, lymphatique; sanguin, gros et petit de taille. Il a passé, depuis l'été 1847 jusqu'à l'automne 1848, dans une continuelle alternative d'accès de fièvre et de courts intervalles apyrétiques, et il a tant pris de *quinine*, qu'il éprouve

beaucoup de répugnance à en prendre encore. Du reste, chaque dose nouvelle produit maintenant chez lui une diarrhée de plusieurs jours avec coliques et ténesme; de plus, ce médicament lui supprime l'appétit pendant autant de temps, l'étourdit et le retient même au lit.

Le 20 octobre, il est dans l'état suivant :

Fièvre continue, avec peau sèche et froid interne.

Pouls très-fréquent.

Infiltration des paupières.

OEdème des pieds et des jambes.

Peau terreuse.

Figure blafarde.

Appétit presque nul.

Accès, le soir, vers trois heures, débutant par des frissons, avec froid interne et horripilation pendant une heure.

La chaleur s'établit peu à peu, d'abord sèche et anxieuse, avec picotements à la peau, puis avec rougeur générale, injection des veines, battements des artères de la surface du corps, engourdissement général, douleur sourde à la région splénique.

La chaleur devient douce et halitueuse avant la nuit; alors le malade éprouve des mouvements d'absence; il a ordinairement des idées fixes, qui l'accablent et le préoccupent avec excès.

La sueur a lieu durant la première partie de la nuit.

Il s'affaiblit ainsi de jour en jour, sans que le *quinquina* sous diverses formes et l'*arsenic* lui aient apporté le moindre soulagement.

Nous avons recours à divers remèdes domestiques qui ne réussissent pas.

Le 27 octobre, ayant déjà éprouvé l'efficacité des pois chiches en cas à peu près pareils, j'en conseillai l'usage. On prend cinq cents grammes de pois chiches, qu'on divise en trois parties. Chaque jour on en prend une, qu'on met dans une grande tasse neuve ou fort propre; on y met assez d'eau pour recevoir seulement les grains, et on l'expose à l'air de la nuit jusqu'au matin.

Le matin, les pois chiches ont absorbé une grande partie de l'eau ; on fait écouler dans un verre celle qui reste, et on la fait avaler au malade, à jeun.

On continue ainsi pendant trois jours; en cas de non-réussite, on ne recommence qu'en laissant passer un peu de temps.

La réussite fut complète. F. N... vit ses accès dissipés à la seconde dose; après la troisième dose, l'état général était déjà meilleur. Il était parfaitement remis avant la fin de novembre; seulement la constipation le fatigua, deux jours après sa guérison, et céda à *opium* 6e.

Il n'eut, l'année suivante, que trois accès de fièvre isolés et à de longs intervalles; *china* et *arsen.* en firent justice. Un malaise fébrile d'été céda à *china* et à *colocynthis;* et le reste de l'année 1850 s'est écoulé sans le moindre dérangement dans sa santé.

SOIXANTE-SEPTIÈME OBSERVATION. — Pendant les mois d'octobre et de novembre, le condamné B ..., venu de France depuis six mois, eut la fièvre si souvent, qu'il consomma une boîte de pilules de *quinine* de vingt grammes.

D'abord, il n'interrompit pas ses travaux ; mais ensuite il fut obligé de se faire porter malade deux ou trois jours de chaque semaine ; et, enfin, le fébrifuge par excellence n'eut plus d'effet, ou plutôt il en eut de très-fâcheux ; et tel était l'état de B.... le 2 décembre :

Teint général jaunâtre, blafard, bouffissure universelle, mais surtout des extrémités ; — grande lassitude, — engourdissement des jambes, — perte d'appétit, — langue sale, large et humide, — mauvais goût de la bouche, — splénalgie, — céphalalgie nocturne, — tête lourde et vertiges, le jour, par le mouvement, — borborygmes, — diarrhée avec ténesme, — urines abondantes.

Il est frileux et éprouve souvent des chaleurs internes.

Il dort peu et mal, et a beaucoup de rêves fatigants.

Le soir, accès fébrile, tantôt avec soif, tantôt sans soif; — pouls habituellement faible et fréquent.

Le sujet était très-robuste ; il sort des cuirassiers.

Il n'a pas pris de *quinine* depuis cinq jours.

Prescription. Cédron 1re, quatre gouttes, en potion, à prendre une cuillerée soir et matin, pendant trois jours.

Le 5 décembre, plus d'accès le soir, mieux général ; aucun remède.

Le 15, l'état est stationnaire. Je donnai successivement *nux vom.*, *belladona* et *china*, et son rétablissement ne se fit que lentement; il demeura surtout longtemps encore faible.

J'eus, peu après, à regretter de n'avoir pas employé *ipeca.* chez ce malade dès le 5 décembre; d'autant plus que son état général et celui des voies digestives correspondaient à ce médicament; car, au moment où je mets la dernière main à ce travail, j'ai en traitement un cachectique de ce genre, chez lequel *ipeca.*, puis *sulphur* et *cédron*, ont ramené la santé, ou établi, du moins, une convalescence franche, et dans laquelle je ne trouve aucune indication de remèdes.

(La suite au prochain numéro.)

OBSERVATION DE PARALYSIE DES MEMBRES SUPÉRIEURS

Survenue dans des circonstances analogues à la paralysie saturnine, sans causes d'empoisonnement. Traitée efficacement par diverses méthodes. Suivie de deux récidives. Guérie par la méthode homœopathique.

Par le docteur Hermel.

Le 22 décembre 1845, le nommé Louis Bastien, domestique, âgé de trente-cinq ans environ, entra à la salle Saint-Benjamin, de l'Hôtel-Dieu de Paris. Cet homme, d'une bonne constitution, sans prédominance sensible d'aucun tempérament, était affecté d'une paralysie incomplète des poignets et des mains. Cette paralysie lui était arrivée dans les circonstances suivantes :

Au mois d'août précédent (1845), après une constipation ab-

solue, qui avait duré dix jours, ce malade fut pris de coliques violentes sans évacuations. On lui donna de la limonade, on lui appliqua quinze sangsues à l'anus; une selle très-dure survint; il fut soulagé et reprit son ouvrage pendant dix jours. Au bout de ce temps, la constipation reparut, accompagnée de coliques plus vives que la première fois. On lui fit prendre de l'huile de ricin, suivie, à peu de jours d'intervalle, de deux médecines noires dont il ignore la composition. Cette rechute dura dix jours. Dans les trois ou quatre jours qui suivirent, il éprouva, à l'insertion des muscles deltoïde à l'humérus, une douleur fixe des deux côtés, et surtout le soir, pendant huit jours environ. On lui fit pratiquer des frictions avec l'huile de camomille camphrée, lesquelles calmèrent ces douleurs; mais une faiblesse marquée persista dans les membres supérieurs. Les bains de vapeur, les bains de bras aromatisés n'eurent aucune efficacité. Cette faiblesse augmenta graduellement; son service lui devint impossible, ce qui l'amena à l'hôpital.

État du malade à son entrée. — Lorsqu'il étend les bras, il éprouve beaucoup de difficulté à les élever jusqu'à la hauteur et dans un plan parallèle à l'épaule; les mains, entraînées par leur propre poids, font fléchir l'articulation cubito-carpienne; les doigts, demi-fléchis aux articulations métacarpo-phalangiennes, et dans leurs articulations propres, ne peuvent être étendus par le malade; lorsqu'on les étend, la flexion du poignet ne cesse pas; il faut qu'il soit relevé lui-même par l'observateur. Le malade peut fléchir les doigts de manière à fermer le poing; dans cette position, il ne peut redresser le poignet. Les pouces seuls jouissent de quelques mouvements d'adduction et d'abduction; mais ils ont perdu presque entièrement leur mouvement particulier d'opposition aux autres doigts; aussi il ne peut écrire, il ne serre que très-faiblement les objets. Les muscles de l'éminence thénar sont atrophiés; la première phalange du pouce présente une concavité remarquable, surtout du côté droit. Les muscles de l'éminence hypo-thénar ont perdu beaucoup de leur volume; les mains sont amaigries, surtout la droite. Les bras participent à cet amaigrissement. Le côté droit est plus affecté que

le côté gauche. Il y a donc paralysie des muscles extenseurs des mains et des doigts, et affaiblissement des muscles fléchisseurs, sans perte de sensibilité de ces parties. Le malade, du reste, paraît jouir d'une bonne santé; rien dans ses précédents, autre que les coliques dont nous avons parlé, ne peut rendre compte des symptômes qu'il éprouve.

Le 22 décembre 1845, M. Tessier, qui faisait alors le service de la salle, prescrivit la galvano-puncture. Je l'appliquai avec une pile à auge de trente couples, ayant chacun 0,09 centimètres de diamètre, et chargée d'eau acidulée avec un mélange d'acide nitrique et sulfurique, dans la proportion de trente grammes du premier, et de quatre-vingt-dix grammes du second. Il y eut trois séances par semaine, de quinze à vingt minutes chacune.

Le 20 avril 1846, c'est-à-dire après quatre mois de ce traitement, employé seul, on avait obtenu une amélioration telle, que le malade pouvait, en élevant les bras, placer le carpe et le métacarpe (la face palmaire tournée vers le sol) sur le même plan que l'avant-bras, quand le poing était fermé; la main, étant ouverte, formait encore un angle obtus avec le bras.

Ce jour (20 avril 1846), il fut atteint de nouveau par de violentes coliques avec constipation; le ventre était plat sans être contracté. En présence de ces symptômes, qui avaient tant d'analogie avec la colique saturnine, on administra le traitement des Charitains. Pendant cette neuvaine, l'état des membres supérieurs continua à s'améliorer, quoiqu'on eût cessé la galvano-puncture. A part les douleurs du traitement, le malade se trouvait très-bien; la constipation, les coliques, avaient cessé.

Le 5 mai suivant, le malade éprouvait une grande faiblesse générale, qui fut attribuée aux suites du traitement précédent. Il se plaignait qu'en montant ou en descendant les escaliers, il sentait une douleur semblable à un ballottement du cerveau dans le crâne.

Le 5 mai, il eut encore une légère récidive de coliques avec constipation, qui fut vaincue par l'eau de Sedlitz.

Le 11 mai, malgré une légère douleur au coude droit, sur

le trajet du nerf cubital, les membres supérieurs n'avaient rien perdu de leur amélioration; l'amaigrissement de ces parties avait diminué; il pouvait étendre les mains parallèlement aux bras. On reprit le galvanisme.

Le 20 mai, les mains avaient acquis de la force pour serrer les objets; mais l'opposition des pouces aux autres doigts était difficile.

Le 5 juin, le traitement galvanique fut suspendu; il fit des frictions avec une pommade d'extrait de noix vomique, qui provoqua quelques soubresauts dans les tendons et continua l'amélioration.

Le 2 juillet, il sortit de l'hôpital, en état de reprendre son service de domestique; néanmoins, comme il ne jouissait pas d'une intégrité parfaite de tous ses mouvements, il vint chez moi. Je le traitai encore. pendant le mois de juillet et le mois d'août, par le galvanisme, sans implantation d'aiguilles; j'ajoutai à ce moyen la flagellation des étincelles électriques et l'usage d'un liniment composé d'huile de laurier, d'huile d'aspic, de chacune trente grammes, et de deux grammes d'ammoniaque liquide. Par ces moyens, il obtint un surcroît d'amélioration dont il se contenta.

Le 2 décembre de la même année 1846, il vint me retrouver, et m'apprit qu'il avait éprouvé une récidive complète au commencement du mois de novembre précédent. Cette récidive avait débuté par des coliques violentes, avec constipation pendant dix jours. Il fut traité de nouveau par les purgatifs drastiques, par l'émétique. A la suite de ce traitement, la paralysie des poignets et des mains survint, et persista au même degré que la première fois qu'il en fut atteint; cependant l'atrophie musculaire n'arriva point.

Ainsi, ce malade ne put jouir du bénéfice de la guérison de sa première attaque de coliques et de paralysie que pendant l'espace de deux mois, savoir : septembre et octobre 1846.

Je le remis au même traitement du galvanisme sans aiguilles et des étincelles électriques. Ce nouveau traitement dura moins que le premier, probablement parce que l'atrophie musculaire ne s'était point déclarée. Il dura depuis le

2 décembre 1846 jusqu'au mois de mai 1847, et il n'avait eu qu'une séance par semaine, au lieu de deux et même trois au commencement et dans sa première attaque. A cette époque, il avait récupéré presque toute l'étendue de ses mouvements; je dis presque, parce que, en élevant le bras à la hauteur de l'épaule, la main ne se tenait pas complétement parallèle au bras, et le mouvement d'opposition du pouce à l'indicateur était faible et difficile, bien qu'il pût écrire.

Pendant tout l'été et l'automne suivant, sans continuer le traitement, l'amélioration continua; il fit son service.

Le 5 janvier 1848, il éprouva une légère douleur dans le trajet du nerf radial du côté droit; douleur que la pression ne développait pas; en même temps des douleurs existaient à la partie postérieure du cou, près de la nuque, c'est-à-dire vers l'origine et à l'émission des nerfs du plexus brachial. Les deux mains ressentirent de l'engourdissement, qui rendait leurs mouvements difficiles. Ces symptômes durèrent cinq jours, jusqu'au 8 janvier. Le lendemain, quelques douleurs intestinales se déclarèrent sans diarrhée; le ventre était douloureux à la pression; les selles, qui, jusque-là, avaient été journalières, louables, devinrent dures et difficiles. Le malade pratiqua sur les bras des frictions avec le liniment indiqué précédemment (huiles de laurier, d'aspic, et l'ammoniaque), et prit des lavements.

Le 14 janvier, lorsqu'il vint me revoir, le ventre était encore un peu douloureux à la pression; la faiblesse, l'engourdissement des mains, des doigts, et surtout des pouces, étaient moindres qu'avant la réapparition des douleurs intestinales. Les bras avaient conservé le volume normal qu'ils avaient acquis pendant les traitements précédents.

Cet homme, très-sobre habituellement, pouvait-il attribuer cette nouvelle rechute à quelques verres de vin et un peu d'eau-de-vie qu'il avait pris au moment du jour de l'an?... C'est ce que je ne saurais décider, puisque déjà ces rechutes avaient eu lieu en dehors de ces circonstances.

Mon attention, fixée déjà depuis quelque temps sur les moyens thérapeutiques employés par Hahnemann, me porta

à l'expérimenter pour ce malade. Je lui prescrivis *bellad.* 3e, six globules, dans soixante grammes d'eau, à prendre par cuillerée tous les matins.

Le 21 janvier 1848, la douleur qu'il éprouvait pendant les mouvements, dans le nerf cubital droit, avait disparu ; celle du cou était très-diminuée; en écrivant une lettre, il avait eu beaucoup de peine, et avait ressenti des crampes dans les doigts. Il prit *nux vom.* 12e, trois globules dans soixante grammes d'eau, une cuillerée tous les matins.

Le 28, les douleurs précitées avaient complétement disparu; seulement, en tournant fortement la tête du côté droit, il ressentait encore un peu celle de l'origine du plexus brachial de ce côté. *Ignatia* 12e, trois globules, dans soixante grammes d'eau.

Le 4 février, les mouvements du poignet étaient beaucoup plus étendus; il a éprouvé quelques élancements dans le poignet. Point de médicament.

Le 11 février, il n'avait fait aucun progrès. Il reprit *ignatia* 12e, deux globules, dans soixante grammes d'eau.

Le 5 mars, l'amélioration a repris son cours; mais quelques douleurs, aujourd'hui dissipées, avaient reparu à l'origine des plexus brachiaux. Point de médicament.

Le 20 mars, aucun progrès. J'applique quelques étincelles électriques sur les avant-bras et les mains, et je prescris *nux vom.* 12e, trois globules, dans soixante grammes d'eau.

Le 5 avril, progrès sensible, bien qu'il ait éprouvé, en marchant, quelques fourmillements dans les épaules. *Nux vom.* 12e, trois globules, dans soixante grammes d'eau.

Le 14 avril, l'amélioration continue; mais, depuis quatre jours, bien qu'il ait achevé sa potion, il a senti au coude droit des douleurs qu'il compare à des crampes. *Bellad.* 12e, deux globules, dans soixante grammes d'eau.

Le 26 avril, les progrès ont continué; mais les crampes près du coude, et quelques maux de tête, ont paru. *Causticum* 30e, trois globules, dans soixante grammes d'eau.

Le 5 mai, amélioration très-marquée dans les mouvements

et dans la force musculaire; les crampes, les douleurs, la céphalalgie, ont cessé. Pas de médicament.

Le 15, l'amélioration continue; il a pu charrier deux cents brouettes chargées de terre, sans autres symptômes que de la fatigue. Pas de médicament.

Le 26 mai 1848, même progrès. Il y a un mois qu'il n'a pas pris de médicament; je lui donne de nouveau *causticum* 18e, quatre globules, dans cent vingt grammes d'eau.

Le 16 juin, il a pu écrire fort longtemps sans difficulté. Pas de médicament.

Le 21 juillet, même amélioration; cependant le poignet droit ne se redresse pas encore aussi complétement qu'à la suite des traitements précédents, bien que ce dernier ait été suivi pendant un temps à peu près égal (six mois); mais il n'a eu aucune rechute de coliques. *Causticum* 18e, quatre globules dans cent vingt grammes d'eau.

Le 21 août, le malade a fait de nouveaux progrès. Il relève presque entièrement la main parallèlement au bras. Il reste de la rigidité dans le mouvement des pouces, qui ne se redressent pas tout à fait, et dont l'opposition ne se fait que faiblement de la pulpe du pouce contre la pulpe de l'indicateur. *Ruta* 5e, trois globules, dans soixante grammes d'eau.

Le 20 septembre, ces derniers mouvements ont fait de grands progrès; mais le pouce droit ne s'écarte pas de la main, il y reste comme accolé. *Ruta* 1re, trois globules, dans cent vingt grammes d'eau, une cuillerée matin et soir.

Le 5 novembre, il s'est très-bien trouvé du médicament; il étend complétement les mains, et peut écarter le pouce. Il peut, aujourd'hui, verser facilement un liquide d'une bouteille dans un verre, ce qu'il n'avait jamais pu faire depuis sa maladie. *Ferrum* 5e, deux gouttes, dans cent vingt grammes d'eau.

Il cessa le traitement, se regardant comme absolument guéri. Cependant, au mois de décembre 1848, un peu de faiblesse reparut dans les doigts, quand il voulait serrer un objet; quand il étendait les mains, les doigts fléchissaient un peu; la main droite était un peu plus affectée que la gauche. Je ne le vis pas à cette époque.

Le 2 mars 1849, il revint me voir, plutôt par reconnaissance que par besoin. Il n'avait pas éprouvé de récidive; mais les mouvements de ses mains n'avaient pas recouvré l'agilité de celles d'un homme qui n'aurait pas été malade. Je lui donnai *ruta* 1re, une goutte dans cent vingt grammes d'eau, à prendre par cuillerée à bouche tous les matins.

Depuis cette époque, j'ai appris indirectement qu'il avait continué son service sans savoir si son état s'était encore amélioré.

Pendant l'année 1850, j'ai su encore qu'il n'avait éprouvé aucune récidive.

D'après cette observation, je crois pouvoir conclure que, malgré la diversité des méthodes de traitement auxquelles ce malade a été soumis, elles ont eu toutes une efficacité incontestable; et si la dernière seule a donné une guérison radicale, par des moyens moins douloureux, on ne peut, cependant, rejeter les autres d'une manière absolue.

VARIÉTÉS.

Rapport sur les numéros 1, 2 et 3 de la *Gazette homœopathique de Turin*, par le docteur DEFERT.

Je viens, messieurs, vous rendre compte de trois numéros de la *Gazette homœopathique de Turin*, publiée par une société de médecins. Ce sont les numéros 1, 2 et 3; les numéros 3 et 4 manquent aux archives de la Société.

Ces trois numéros renferment : 1° le programme de la *Gazette*, par le docteur Poëti, éditeur de ce journal; 2° un article intitulé : *Homœopathie de Turin;* 3° une critique bibliographique; 4° une revue allopathique; 5° six observations, dont une non terminée; 6° la fin d'un article intitulé : *Propagande homœopathique en France.* Ils renferment, en outre, un article sur l'homœopathie en Angleterre, extrait de la *Gazette homœopathique de Paris*, et la reproduction de l'article de notre

collègue, le docteur Teste, sur la *kréosote;* je n'aurai pas à vous parler de ces deux derniers, attendu qu'ils sont extraits de nos journaux.

Dans son programme, le docteur Poëti expose le but que la Société homœopathique de Turin se propose dans la publication de sa *Gazette*. Ce but est, bien entendu, la propagation et la défense de la doctrine hahnemannienne.

Après cet exposé, le docteur Poëti établit la différence qui existe entre la doctrine des semblables et celle des contraires. Il fait voir que le dynamisme constitue une unité de principe, dans les différentes parties qui composent la doctrine homœopathique, c'est-à-dire dans sa physiologie, sa pathologie et sa thérapeutique. Ainsi, dans l'état physiologique ou de santé, on voit le dynamisme vital agir d'une manière régulière et normale; dans l'état pathologique ou de maladie, un dynamisme étranger agir sur la force vitale, de manière à l'altérer, la désaccorder, et, enfin, dans le traitement des maladies, un dynamisme médicamenteux qui vient neutraliser la puissance morbifique, et ramener la force vitale à son état normal et régulier. Il fait remarquer qu'en employant dans le traitement des maladies des substances atténuées et divisées à l'infini, l'homœopathie imite la nature, qui, pour produire les maladies, se sert de puissances invisibles, impalpables, et qui échappent aux recherches des sens les plus parfaits.

Tandis que, dans la doctrine des contraires, au lieu de cette unité de principe qui fait que, dans l'homœopathie, toutes les parties se soutiennent et s'éclairent réciproquement, on ne trouve, depuis trente siècles, que le spectacle de la discorde dans les différents systèmes qui se succèdent et se ruinent réciproquement.

Le docteur Poëti termine son programme en annonçant que, dans chaque numéro, il rendra compte des traitements du dispensaire et de la clinique particulière des médecins; qu'il entretiendra ses lecteurs des progrès de l'homœopathie, tant en Europe qu'en Amérique; qu'il donnera un aperçu des publications nouvelles; qu'il explorera les principes de la doctrine avec cette lucidité qui est la compagne inséparable de la vé-

rité; et qu'il rendra compte des divers journaux homœopathiques français, anglais, allemands et espagnols.

L'article *Homœopathie de Turin* est un compte-rendu de la clinique homœopathique de la petite maison de la Divine Providence, sous la direction du docteur Granetti.

Le docteur Borgna, auteur de cet article, donne un aperçu statistique des malades qui y ont été traités pendant une partie de l'année 1849. Il commence par un éloge de Hahnemann et de sa doctrine. Il parle ensuite de l'introduction et de la propagation de l'homœopathie à Turin; puis de l'autorisation que le chanoine Cottolengo, fondateur de la petite maison de la Providence, accorda au docteur Granetti, pour y appliquer la méthode hahnemannienne au traitement des maladies. Il dit comment, après la bataille de Novare, cette petite maison devint une succursale des hôpitaux militaires; que 2,050 malades y furent traités dans l'espace d'environ neuf mois, et que, sur cette quantité, on n'eut à déplorer que 12 décès. Il fait observer, à la vérité, que, si la mortalité a été si faible, même en comparaison des autres cliniques homœopathiques, c'est que, sur ce nombre de 2,050 malades, il y eut 590 fièvres intermittentes et 595 synoques, qui toutes ont guéri. Les 12 décès sont ainsi répartis: 2 encéphalites, 2 pleuropneumonies, 2 hépatites, 5 gastro-entérites et une rougeole.

La fin de cet article est destinée à mettre en évidence la grande supériorité de l'homœopathie dans ses résultats thérapeutiques.

L'article bibliographique est consacré à l'examen critique d'un ouvrage intitulé: *Prolégomènes de matière médicale à l'usage des élèves de l'Athénée royal de Turin*, par le docteur Paolo Andrea Carmagnola, professeur de matière médicale.

Dans cet article, qui n'occupe pas moins de quinze colonnes, le docteur Poëti fait longuement la critique de la matière médicale en général, et en particulier de la doctrine exposée dans l'ouvrage du professeur Carmagnola. Il attaque d'abord la définition que l'auteur donne de la matière médicale : *C'est la science qui s'occupe de faire des recherches sur tous les corps de la natur*, qui en décrit les caractères naturels, en

découvre les propriétés physiques et chimiques, et enseigne la manière d'en faire l'application dans les maladies.

« Cette définition, dit-il, est très-trompeuse, par la raison que toutes les propriétés physiques des remèdes ne pourront jamais révéler leur véritable action sur l'organisme humain; parce que les propriétés physiques et chimiques sont des propriétés externes, qui peuvent être vérifiées et rendues manifestes à nos sens, parce qu'elles sont propriétés de la matière, et, par conséquent, inertes; mais l'intime faculté médicamenteuse des substances médicinales demeure obscure, inconnue, douteuse et incertaine. »

Le docteur Poëti ne me paraît pas avoir exposé sa pensée d'une manière claire et exacte dans la citation que je viens de vous faire. Il a grandement raison, lorsqu'il dit que les propriétés physiques et chimiques des remèdes ne pourront jamais révéler leur véritable action sur l'organisme humain; mais je crois qu'il se trompe, en disant, d'une manière absolue, comme il le fait, que les propriétés physiques et chimiques sont inertes, parce qu'elles sont propriétés de la matière. Elles ne sont pas inertes, puisqu'elles exercent une action physique et chimique sur l'organisme; mais, sous le point de vue thérapeutique, elles sont véritablement inertes, parce que, en général, il n'y a qu'une action dynamique qui puisse être essentiellement médicamenteuse.

Mais, quelques lignes plus loin, il s'explique d'une manière plus nette et plus précise, lorsqu'il dit que les médicaments doivent être employés à un degré de division et d'atténuation tel, que, les propriétés physiques et chimiques étant détruites, ils ne puissent plus manifester que leur action dynamique.

Il fait encore remarquer que les théories qui ont été basées sur les caractères physiques et chimiques n'ont produit que des systèmes absurdes; et il ajoute que si, jusqu'ici, la véritable propriété médicamenteuse des substances est demeurée inconnue, obscure et incertaine, c'est qu'on n'a pas su employer le seul moyen capable de déchirer le voile qui la couvre, et de la forcer à se manifester, en mettant les médicaments en contact avec l'organisme en état de santé.

Il regarde les observations cliniques, qui, pour l'auteur, sont le critérium capable de faire découvrir la véritable action des remèdes, comme le moyen le plus trompeur qu'on puisse employer, parce qu'il est impossible de décider avec certitude si les aggravations ou les améliorations des symptômes sont dus aux remèdes, ou s'ils sont le résultat de la réaction de la force vitale. Il est donc impossible qu'à l'aide de ce critérium on puisse séparer ce qui appartient à la maladie ou à la cause de la maladie de ce qui est l'effet des médicaments.

Le docteur Poëti fait ensuite ressortir ce qu'il y a d'absurde dans ce que le professeur Carmagnola dit de la pharmacodynamie, qu'il considère comme une action tout à fait physique et matérielle. Ainsi, il rapporte à la pharmacodynamie la saveur amère et styptique de certaines substances qu'il regarde comme fortifiantes, et l'action des huiles volatiles comme stimulantes diffusibles. La véritable pharmacodynamie, dit le critique, a été créée par Hahnemann, dans les nombreuses expériences qu'il a faites pour connaître l'action pure des médicaments; expériences dans lesquelles on voit le dynamisme médicamenteux agir sur la force vitale, et donner lieu à une série de symptômes qui caractérisent leurs propriétés.

Il considère la classification des médicaments non-seulement comme inutile, mais encore comme n'étant propre qu'à engendrer l'erreur et la confusion ; parce qu'elles ne sont basées que sur des systèmes hypothétiques qui changent à chaque instant. La pharmacodynamie de Hahnemann, au contraire, n'a pas besoin de classification, parce que chaque médicament a son action particulière qui ne lui est commune avec aucune autre.

Il est d'accord avec l'auteur, lorsqu'il dit que, outre leur action physique et chimique, les médicaments ont une action dynamique; mais il le critique, lorsqu'il appelle cette force dynamique force stimulante, excitante, déprimante, contro-stimulante, etc. Toutes ces forces attribuées au dynamisme sont hypothétiques, et n'existent pas en réalité. De même que la force vitale est une, la force médicamenteuse est une et

spécifique. Ainsi, la division des médicaments, que la doctrine des contraires regarde comme la véritable expression de la nature, est, en réalité, la source de toutes les erreurs qui, depuis trente siècles, souillent la science médicale.

L'auteur parle aussi de l'action élective des médicaments, et la distingue de leur action spécifique; il cite la *belladone* comme ayant une action élective sur la rétine. Le docteur Poëti soutient, au contraire, que tous les médicaments sont spécifiques, et que l'action élective n'est pas autre chose qu'une action spécifique; que la *belladone* a une action spécifique non-seulement sur la rétine, mais encore sur le cerveau, sur l'appareil utérin, sur la bouche, la gorge, la peau, etc. Il l'appelle action spécifique, parce que cette substance guérit toutes les maladies de ces appareils, qui présentent un ensemble de symptômes semblable à ceux que produit la *belladone* sur l'homme sain.

Les remèdes, ajoute-t-il, aussi bien que les causes morbifiques, n'agissent donc pas matériellement sur l'organisme, mais bien dynamiquement sur la force vitale. Ainsi, une maladie quelconque, dans son principe, est toujours dynamique; et, en lui opposant l'action dynamique d'une substance qui offre, dans sa pathogénésie, un tableau de symptômes analogue à ceux que présente la maladie, on voit, après une petite, et souvent sans aucune réaction, tout le cortége des accidents morbides disparaître, et l'état physiologique être promptement rétabli.

Il fait ensuite voir l'inconséquence ou la mauvaise foi du professeur Carmagnola, qui, après avoir cité et admiré ce passage de Haller : *primum in corpore sano, medela tentenda est*, etc., se répand en invectives contre la doctrine de Hahnemann, qu'il traite d'informe et de monstrueuse; et, cependant, cette doctrine est sortie des expériences faites par Hahnemann, en suivant et développant le conseil donné par Haller.

Enfin, poussé par sa haine contre l'homœopathie, l'auteur est entraîné à se contredire lui-même; car, après avoir loué le conseil donné par Haller, il le combat réellement, en cherchant à prouver que l'expérimentation sur l'homme sain est

impossible, et ne peut donner que de faux résultats. Il se fonde sur le prétendu régime de vie auquel il dit que les personnes soumises à l'expérimentation doivent être assujetties. Il prétend qu'elles doivent changer absolument leur genre de vie, faire diète, se priver d'exercice, du grand air, éviter le froid, le chaud. Ces changements, dit-il, rendent l'homme malade, et donnent lieu à des symptômes qui se confondent avec ceux que produisent les médicaments.

Le docteur Poëti combat facilement et victorieusement toutes ces fausses assertions, et lui démontre, au contraire, que, quand on expérimente, toutes les précautions sont prises pour qu'aucun symptôme étranger ne puisse venir se mêler à ceux qui sont produits par les médicaments.

Enfin, après avoir combattu encore quelques assertions erronées, le docteur Poëti termine en disant « que la médecine seule est tout imbue d'une fausse philosophie. On crie de toute part à l'observation, à l'expérience, et personne n'observe, personne n'expérimente suivant les règles du bon sens, ou de la philosophie de Bacon et de Haller. Toutes les sciences progressent et découvrent de nouveaux secrets, dont la médecine seule ne sait tirer aucun profit..... L'art de traiter les maladies est une contradiction continuelle dans l'expression et le langage, et en opposition avec les lois de la nature et de la vie. C'est une perpétuelle anarchie, dans laquelle deux hommes ne sont jamais d'accord, si ce n'est quand il s'agit de faire la guerre à ceux qui proclament la vérité et qui mettent à nu l'état décrépit dans lequel se trouve l'art de traiter les maladies. »

Dans un article *Variétés*, il est dit qu'un défi a été porté aux médecins homœopathistes de Turin. Voici le fait : le docteur Boffano a défié, dans un article inséré dans la *Gazette officielle du royaume*, la médecine homœopathique d'entrer en lice avec lui. Il proposait de traiter, concurremment, les seules maladies chroniques; il fixait la durée du traitement à quarante-cinq jours, voulant ainsi persuader au public que ce laps de temps lui suffisait pour guérir toutes les maladies chroniques. Il proposait, en outre, que chacun des adversaires déposât une somme de dix mille francs, qui appartiendrait

à celui qui aurait guéri un plus grand nombre de malades dans un plus court espace de temps.

Les médecins homœopathistes de Turin ont répondu par un autre défi, plus logique et plus philanthropique. Ils ont proposé de créer deux cliniques de quinze lits : l'une destinée à l'allopathie, et l'autre à l'homœopathie ; et dans lesquelles on traiterait toute espèce de maladie, même l'hydrophobie ; que dix mille francs seraient déposés de part et d'autre, et que les deux sommes réunies seraient consacrées à l'entretien de la clinique qui, d'après le jugement d'une commission nommée *ad hoc*, aurait reçu et guéri un plus grand nombre de malades dans un plus court espace de temps, et qui aurait présenté un moindre nombre de décès.

Après douze ou quinze jours d'attente, les médecins homœopathistes ne reçurent aucune réponse du docteur Boffano; et le docteur Poëti ajoute qu'il est toujours prêt, ainsi que ses collègues, à tenir les conditions de son défi.

Dans l'article *Revue allopathique*, il est d'abord question du charbon végétal recommandé par le docteur Belloc dans le traitement des gastralgies. Les réflexions du docteur Poëti étant à peu près les mêmes que celles qui nous ont été présentées par notre collègue, le docteur Gueyrard, sur le même sujet, je ne crois pas devoir vous en entretenir.

Il est ensuite question d'une observation très-curieuse, extraite du *Journal des sciences médicales*, et rapportée par le docteur Ercole Pavisi. Il s'agit, dans cette observation, d'un malade qui avait reçu un coup dans la région gastro-hépatique, et qui avait été atteint d'une fièvre gastro-typhoïde. Traité par les saignées, les minoratifs et une diète très-sévère, il avait guéri dans l'espace de vingt jours.

Mais, après plusieurs jours de convalescence, il fut pris de vomissement de sang, avec douleur à la région gastro-hépatique ; et, trois jours après, nouveau vomissement d'un sang noirâtre, fétide et grumeleux, avec pâleur extrême de la face et grande prostration. Les dents étaient déchaussées; il y avait des aphthes livides et scorbutiques, lipothymies, pouls très-faible, convulsions. On prescrivit le *quinquina*, le *borax*, la

diète animale et le vin ; on essaya l'*acide sulfurique* et les astringents. Tous ces moyens furent sans résultat. Les taches scorbutiques s'étaient étendues sur tout le corps; la faiblesse augmentait ; il y avait dysphagie; en un mot, le malade était mourant, lorsqu'il survint une hématurie.

Pour remédier à un symptôme fâcheux, l'insomnie, on eut recours à l'*opium*, sous forme spiritueuse, en potion et en lavements. Non-seulement ce moyen produisit du sommeil, mais il enleva la toux, les convulsions, la dysphagie; il releva les forces, fit disparaître les taches scorbutiques, et, peu à peu, le malade recouvra la santé. Ici le docteur Poëti fait remarquer que, sans s'en douter, le docteur Ercole a fait une cure homœopathique ; et, parcourant la pathogénésie d'*opium*, il indique, pour la dysphagie, les symptômes 166 et 167; pour les convulsions, du 409 au 425; pour les taches de la peau, du 586 au 401; pour le vomissement de sang, le 195; pour l'hématurie, le 269, et, enfin, pour la prostration des forces, du 453 au 458. Ainsi, ajoute-t-il, c'est par la loi des semblables, et sans le vouloir, que le docteur Ercole a guéri le malade.

Les observations ne m'ont rien présenté d'assez important pour que j'aie cru devoir vous en parler. Elles m'ont paru trop incomplètes pour que les médecins puissent en tirer quelque profit dans leur pratique; car il ne suffit pas de décrire les symptômes d'une maladie, et d'indiquer ensuite le médicament qui en a opéré la guérison, pour que le praticien puisse en tirer quelques lumières utiles. Je crois qu'il est très-important que l'observateur indique les signes qui lui ont paru le plus saillants, et qu'ensuite il fasse connaître ce qui l'a déterminé dans le choix du médicament, en citant les symptômes qui correspondent à ceux de la maladie, ou, au moins, en indiquant leurs numéros. Il serait encore utile de faire connaître très-exactement les aggravations ou les améliorations survenues après la prise du médicament, ainsi que les accidents nouveaux, en indiquant s'ils sont l'effet de la progression de la maladie, ou s'ils sont dus à l'action médicamenteuse. Et, messieurs, il faut bien en convenir, la plupart des observations publiées pèchent sous ce point de vue; ce

sont plutôt de simples faits de guérison que de véritables et utiles observations.

Enfin, messieurs, me voici arrivé au dernier article, intitulé : *Propagande homœopathique en France.* Il est signé Gherardo Freschi. Je regrette bien de ne pouvoir pas vous en rendre un compte intégral; mais la plus grande partie se trouve dans les numéros qui manquent, et je n'ai connaissance que de la fin, qui termine le cinquième par ce court fragment : on voit qu'il y est question du docteur Mure et de son Institut, qu'on exalte et qu'on loue avec trop d'exagération. Je me plais à croire que M. le docteur Mure est tout à fait étranger à cette publication, et je le plains même d'en être l'objet; car le style en est tellement emphatique, tellement hyperbolique, qu'on serait tenté de le prendre pour un persiflage, si on ne connaissait pas M. le docteur Mure.

Je vais, cependant, pour vous donner une idée de ce que doit être cet article, vous citer quelques passages de ce fragment, en vous prévenant à l'avance que ma traduction est restée infiniment au-dessous de l'original, et pour la sublimité du style, et pour la richesse des expressions.

Après avoir dit que les résultats jusqu'alors obtenus étaient bien loin de satisfaire les idées grandioses du docteur Mure, et que les difficultés qu'il avait à combattre étaient si grandes et si nombreuses, qu'à son départ de Paris, il y a environ deux mois, il paraissait plus éloigné que jamais de pouvoir donner à son projet les proportions qu'il avait conçues, l'auteur s'écrie :

« Mais que ne peut la conscience des devoirs que donne à remplir une sainte mission ! Quoique resté seul pour mener à bonne fin son entreprise, Mure ne perd pas courage : il se multiplie, pour ainsi dire, lui-même, et, se grandissant comme un géant en face des difficultés, il les soumet à la puissance de son génie. Et voilà qu'aujourd'hui Paris voit inaugurer dans son sein un nouvel Institut, semblable à celui du Brésil ! Déjà deux cents élèves, parmi lesquels cinquante représentants du peuple, sont disposés à suivre les cours de chimie, de physiologie, d'anatomie, de matière médicale et de théorie

homœopathique, professés par des médecins distingués, et par Muré lui-même. De plus, une très-riche pharmacie, garnie de médicaments préparés avec les puissantes machines qu'il a inventées, et manipulée avec la scrupuleuse attention et précision que, par une longue expérience, sait y apporter sa vertueuse compagne, madame Mure; et, enfin, un pharmacien approuvé est chargé d'en faire la distribution, qui ne se bornera pas à Paris, mais qui, à l'aide de prospectus, s'étendra dans les départements.

« Que Dieu bénisse une si magnanime entreprise, afin de conduire à bon port cette glorieuse moitié de l'Institut brésilien, qu'on peut, à juste titre, appeler le temple où est conservée la divine fille du sage de Koëthen, cette vierge qui, tout en grandissant et se développant dans ses formes, a su conserver toute sa pureté! Quant à toi, Mure, je te présage la gratitude de tous les hommes, gratitude que tu as si bien méritée! Ton exemple sera suivi de beaucoup d'imitateurs; et puisses-tu vivre assez longtemps pour voir mûrir cette moisson que tu as semée avec tant de constance, d'efforts et de sacrifices! »

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 5 FÉVRIER 1851. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance apporte : 1° une lettre de M. le docteur Hermel, qui demande à être admis en qualité de membre titulaire, et une autre de M. le docteur Hubert, qui demande le titre de membre adjoint; l'admission de ces deux confrères est prononcée à l'unanimité; 2° une lettre du frère Alexis Espanet, médecin de la Trappe de Staouëli, en Algérie, lequelle adresse à la Société le manuscrit de son ouvrage intitulé : *Clinique de Staouëli en 1850.*

La Société décide qu'il sera imprimé dans le journal.

La correspondance apporte, en outre, le numéro du 15 janvier 1851 de la *Gazette médicale de Montpellier*.

M. Roth lit une observation pratique sur l'*érysipèle*, question mise à l'étude sur la proposition faite par M. Roth lui-même.

La Société, consultée sur l'impression de l'observation lue par M. Roth, décide qu'elle sera imprimée.

M. Roth, revenant sur la question des hautes dilutions, commence par déclarer qu'il ne conteste en aucune manière les observations et les expériences faites par M. Perry. La seule différence entre lui et M. Perry, c'est qu'il ne croit pas que le chiffre donné aux dilutions de Jenichen représente avec exactitude le degré de la dilution indiquée. Il se fonde sur ce que les préparations de Jenichen sont un secret propre à leur auteur; ce qui implique que le mode suivi par ce dernier n'est pas celui qui fut adopté et préconisé par Hahnemann; autrement, il n'y aurait pas de secret, puisque Hahnemann a publié ses procédés. Si Jenichen s'était borné à pousser les dilutions hahnemanniennes au delà de ce que Hahnemann avait fait, il serait resté fidèle au mode hahnemannien, et n'aurait pu dire qu'il avait un secret. Quelques hommes, Rummel entre autres, ont préparé les hautes dilutions en suivant le mode de Hahnemann; et ils affirment qu'elles sont restées sans effet. La même affirmation se retrouve dans la pharmacopée de Peters, publiée à Dessau. On a dit que la différence entre ces préparations et celles de Hahnemann tenait au nombre des succussions. Dans une lettre adressée à M. Séja, Jenichen dit que ceux-là se trompent, qui croient faire des hautes dilutions en suivant son procédé; ils font des hautes puissances.

Le docteur Goulo dit que le procédé de Jenichen donne de hautes dilutions, mais non pas de hautes puissances. Enfin, on trouve dans la *Gazette de Leipsick* du 24 août 1846, vol. XXXI, n° 12, dans le compte-rendu du Congrès, un article du docteur Frank, qui affirme que, dans la préparation des médicaments, Jenichen change les proportions reconnues

entre la substance active et le liquide inerte. M. Roth termine en disant qu'il n'entend point élever de controverse, mais seulement exposer certains faits, desquels il résulte, pour lui, que, lorsqu'on parle de 2,000e, de 6,000e dilution, on exprime un chiffre qui n'a pas une signification rigoureuse.

M. Perry répond à M. Roth que, si le procédé de M. Jenichen est un secret, on ne peut non plus affirmer que le chiffre indiqué soit inexact. Il ajoute qu'il n'a point entendu se porter garant du procédé de Jenichen, mais seulement indiquer les résultats par lui obtenus de l'emploi des hautes dilutions. Ces résultats lui permettent de maintenir ce qu'il a avancé dans la dernière séance; et il croit le fait d'un assez haut intérêt pour fixer l'attention de ses confrères.

M. Gastier dit que, d'après le mode ordinaire de préparation de toutes les dilutions d'un médicament dans un seul flacon, il croit que les parois du flacon demeurent plus intimement enduites de la liqueur des premières dilutions que des dernières; de telle sorte qu'une dilution 200e, obtenue par ce procédé, lui paraît fort suspecte de n'être point aussi distincte que l'indique son chiffre des cent quatre-vingt-dix-neuf dilutions qui l'ont précédée. Il pense que toutes les dilutions qui suivent les premières participent plus ou moins de celles-ci, et tiennent en grande partie de cette participation, sinon en totalité, la vertu constatée en elles par des observateurs dont il ne saurait révoquer en doute l'exactitude et la probité. M. Gastier croit ainsi, parce que ses dilutions 200es, préparées au moyen d'autant de flacons neufs, se sont montrées sans aucune action dans des cas très-spéciaux, à ses yeux; et cependant, à chacune de ses dilutions, il a donné le nombre de secousses recommandées; il en est peu qui n'aient reçu au moins cinquante secousses régulières, uniformes, du bras d'un vigoureux garçon. Afin de sortir de cet état de pénible incertitude pour lui; d'éviter à ses confrères une mystification pénible, et toujours fâcheuse, M. Gastier exprime le désir de voir une expérience faite, d'après son procédé, sur le médicament que désignera la Société; expérience qui serait dirigée et surveillée par son collègue, M. Perry, et par lui.

M. Perry s'étonne du résultat obtenu par M. Gastier. Il affirme avoir préparé plusieurs médicaments, en se servant, il est vrai, du même flacon, et avoir obtenu de leur emploi les résultats qu'il a annoncés. Il ne croit pas qu'après avoir secoué le médicament un grand nombre de fois, l'avoir vidé de son contenu, et secoué trois fois, lorsque le flacon ne contenait plus que quelques gouttes, il puisse rester autre chose que la petite quantité de liquide qui enduit les parois du flacon. Le nombre des succussions qu'il donne à ses préparations est tel, qu'il croit au mélange intime de la goutte restée dans le flacon avec le liquide introduit de nouveau. C'est ainsi qu'il a préparé la pulsatille, le soufre, le foie de soufre, le carbonate de chaux. Il ne pourrait donc admettre l'objection de M. Gastier.

M. Gastier répond que, pour lui, il ne se rendra qu'autant qu'il aura rencontré quelqu'un ayant procédé comme il l'a fait lui-même. Il affirme de nouveau que ses préparations sont restées sans aucun effet.

M. Roth fait connaître à la Société qu'un auteur anonyme a publié, dans l'*Allgemeine homœopatische Zeitung*, un Mémoire sur les hautes doses, Mémoire qu'il avait adressé au Congrès homœopathique de Paris.

La Société décide que le Mémoire dont il s'agit sera traduit et publié.

ANNIVERSAIRE DU 10 AVRIL.

La Société gallicane de médecine homœopathique a résolu, pour célébrer dignement l'anniversaire de la naissance de Hahnemann, de convier à un banquet tous les amis de l'homœopathie.

On souscrit chez M. Catellan, pharmacien, 15, rue du Helder ;

Chez M. Moroche, trésorier de la Société, rue des Trois-Frères, 18 ;

Et au sécrétariat général de la Société.

DU CHOIX DES DILUTIONS ET DE LA RÉPÉTITION DES MÉDICAMENTS.

INTRODUCTION (1).

Si les médecins homœopathes ont adopté, sans contestation aucune, le principe de Hahnemann : *similia similibus curantur*, parce qu'il s'est confirmé mille fois, il n'en a pas été de même de la quantité et de la répétition des doses ; sous ce rapport, les contradictions sont très-prononcées. La cause de cette divergence d'opinions est facile à comprendre ; en effet, le principe est basé sur une loi reconnue, tandis que la manière de diviser et d'administrer les médicaments devait nécessairement faire naître des opinions diverses, et se prêter à des vues tout à fait opposées. Chaque école invoque à son appui son expérience individuelle, car il est prouvé aujourd'hui que les puissances les plus variées : des doses faibles ou fortes, une dose unique, des doses souvent répétées, ont guéri homœopathiquement des malades, pourvu, toutefois, que le remède fût bien choisi, qu'on procédât avec adresse et qu'on se gardât de dépasser la juste limite.

(1) Le Mémoire qu'on va lire avait été depuis longtemps adressé à la Commission permanente du congrès homœopathique de Paris pour le concours sur la question suivante : *A quel degré de dynamisation les médicaments homœopathiques jouissent-ils de la plus grande efficacité dans le traitement des maladies tant aiguës que chroniques ? Fixer les caractères des états morbides indiquant l'emploi d'une dynamisation donnée de préférence à toute autre dynamisation ? Que faut-il penser de la répétition des doses homœopathiques ?*

Les circonstances politiques où l'Europe se trouve engagée depuis plusieurs années, n'ayant pas permis au Congrès de se réunir, l'auteur du Mémoire a jugé convenable de le publier dans la *Gazette générale homœopathique de Leipsick*.

Commission permanente, tout en réservant les droits de l'auteur, a cru n'avoir plus aucun motif de ne pas en donner la traduction, puisque l'auteur lui-même avait publié le texte.

Il ne s'agit donc pas de décider ici si tel ou tel procédé est utile; si tel autre reste sans produire d'effet, ou s'il est complétement nuisible. Il serait assez facile d'arriver à un semblable résultat. Il importe, au contraire, de rechercher quel est le procédé qui mérite la préférence, et qui, comparé avec les autres, rend le plus de services. En effet, il est bien plus difficile d'établir une comparaison entre des choses qui sont relativement bonnes, que de distinguer le bon du mauvais.

Il faudra donc seulement s'enquérir s'il existe des raisons suffisantes pour accorder la préférence aux puissances élevées, ou bien aux basses. Si, en agissant ainsi, on ne parvenait pas à justifier d'une manière générale la préférence que l'on doit donner à des séries entières de puissances, il faudrait examiner ensuite si, dans certaines circonstances, les puissances élevées l'emportent sur les basses, et *vice versâ;* quelles sont ces circonstances, et, enfin, si celles-ci tiennent au caractère particulier des médicaments ou des maladies, ou bien si elles proviennent simultanément de l'un et de l'autre.

Il existe un rapport intime entre le degré de puissance et la répétition; c'est pourquoi ces deux termes se trouvent justement compris dans la question mise au concours par la Société. Quoique le choix du remède soit toujours la première et la plus importante condition de la guérison, ce point, néanmoins, doit être traité en second lieu, car le succès dépend de sa dilution.

Alors même que ces recherches seraient loin d'aboutir à un résultat satisfaisant, surtout pour la foule des imitateurs, et qu'elles ne mèneraient pas à une loi fondamentale énoncée dans des termes précis, il n'en ressortirait pas moins un profit pour la science, puisqu'elles nous délivreraient d'une grande illusion. Ce sujet ayant souvent été traité par d'autres, l'auteur de ce Mémoire s'est efforcé d'adopter une forme et une exposition différentes; il espère, néanmoins, avoir jeté un nouveau jour sur quelques points obscurs. La critique bienveillante se rangera-t-elle de son côté? Il croit pouvoir proposer et établir quelques règles qui opposeront une digue salutaire à l'arbitraire qui a régné jusqu'à présent; elles deviendront alors un appui, une base certaine pour le procédé qu'on doit

adopter et qui, jusqu'alors, était uniquement abandonné au jugement de l'observateur. Comme dans la grammaire, les exceptions ne manqueront pas à ces règles générales ; puissent-elles, comme dans celle-ci, servir à les confirmer.

Pour atteindre ce but, il ne faut pas se dissimuler les obstacles qui s'opposent à un résultat satisfaisant ; ils proviennent en partie de la confusion et de la fréquence des *phénomènes* susceptibles d'être interprétés de différentes manières, en partie des idées préconçues du médecin, et de sa position personnelle.

Il sera peut-être de quelque utilité de les passer en revue, ne fût-ce que pour diminuer, autant que possible, leur influence sur la réponse.

I. Le *terme* dont on se sert pour indiquer la préparation du médicament. Il en est qui prétendent que le nom ne fait rien à la chose ; mais c'est une grave erreur ; car tout mot entraîne à sa suite des idées accessoires qui influent sur l'esprit dans les recherches. Les uns emploient les mots *dynamisation* et *puissance* ; les autres *dilution* ou *atténuation*. Ce sont là deux vues tout à fait opposées : l'une dynamique, l'autre matérielle. Jusqu'à présent, la proposition d'abandonner provisoirement ce point en litige, et de distinguer les préparations seulement par des numéros, n'a pas été admise généralement.

La question, en parlant de dynamisation, se déclare formellement en faveur du dynamisme. Hahnemann a choisi le mot puissance, qui rappelle d'abord des rapports arithmétiques, ensuite le terme usité dans le système de Brown pour désigner les influences qui agissent sur notre excitabilité et qui la modifient, influences parmi lesquelles il faut également ranger nos médicaments. Attendu que, dans l'examen d'une question aussi importante, il faut, autant que possible, se garder de toute opinion préconçue, je maintiendrai dans ce Mémoire le terme employé par Hahnemann, qui, par sa double signification, favorise cette tendance, et qui, du reste, est généralement usité dans la littérature homœopathique.

L'autre série des termes, qui est le résultat de l'intuition matérielle des phénomènes, trouve également sa justification ;

car, en tout cas il est impossible de nier une diminution progressive des particules médicamenteuses. En effet, les recherches microscopiques ont prouvé que, pour les métaux, on peut démontrer cette diminution jusqu'au delà de la douzième trituration. On n'est donc nullement en droit de nier cette division progressive pour les puissances beaucoup plus élevées, pour la seule raison que l'imperfection de nos instruments ne nous permet pas de l'apprécier.

Voici comment on pourrait expliquer la série des phénomènes qui ont lieu : grâce au broiement et à la succussion, la cohésion des particules de la substance devient de plus en plus faible, et leur permet ainsi de s'étendre progressivement; il est possible aussi que les forces latentes se développent simultanément; mais il faudrait d'abord prouver que ce développement augmente en même temps que la division progressive de la substance médicamenteuse. Tant que ce fait n'aura pas été démontré, et qu'il existera une certaine divergence dans les opinions à cet égard, les partisans du dynamisme prépareront des puissances de plus en plus élevées, afin de développer ainsi simultanément les forces latentes; les matérialistes, au contraire, craindront de diminuer l'effet en poussant trop loin l'atténuation. L'un et l'autre mode d'agir ne peuvent rester sans influence sur l'observation et sur le jugement.

II. Les vues sur la *nature de la maladie* ont, certes, été prises en considération dans le développement de la question. Ici deux opinions principales se trouvent en regard. Hahnemann appelait la maladie un changement d'état; il admettait, par conséquent, comme cause de celle-ci un changement qui s'est opéré dans la vie de l'organisme. D'autres, qui considèrent la maladie comme un parasite, la traitent, par conséquent, comme un être indépendant; pour eux, l'organisme est le sol où elle prend racine, croît, et meurt enfin. Quoique ces deux opinions ne s'excluent pas mutuellement d'une manière absolue (car Hahnemann lui-même a parlé de la nature presque parasitaire de la psore), il en est cependant autrement de l'agent thérapeutique, quand, pour les uns, il s'agit d'éloigner un

trouble des forces vitales, et, pour les autres, d'anéantir le parasite. Ceux-là s'efforcent seulement de faire cesser le désaccord qui est survenu, et, dans ce but, des quantités faibles de forces très-restreintes peuvent suffire, tandis que les autres, qui cherchent une destruction prompte du parasite, sont portés à conclure que le but sera atteint avec d'autant plus de célérité que la substance hostile exercera une action plus forte. Dans ce dernier cas, on ne mettra l'organisme à l'abri d'une surcharge de médicaments qu'en ayant égard aux effets secondaires nuisibles, tandis que ceux qui partagent l'opinion contraire administreront le médicament en quantité aussi faible que possible, dans la crainte de provoquer une irritation excessive. En effet, les partisans de la théorie du parasitisme penchent de plus en plus vers les doses fortes.

Tout en se tenant, autant que possible, à l'écart des doctrines purement théoriques et en ne leur accordant qu'une faible influence sur son procédé thérapeutique, sans cependant les rejeter d'une manière absolue, Hahnemann s'est montré aussi bon observateur sur ce point que sur les autres, en administrant, dans le traitement de la psore, des puissances élevées, bien que, d'après sa théorie, il eût dû recommander les puissances basses comme un moyen plus énergique pour l'extermination du parasite.

III. C'est par un déplorable abus de langage qu'on regarde comme identiques, et qu'on confond les termes : *fortes doses* et *puissances basses*, *faibles doses* et *puissances élevées*. C'est encore en ne faisant aucune distinction entre les mots *volume* et *force* qu'on a recours ordinairement aux fortes doses, lorsqu'on veut produire une action énergique. Cette confusion est donc doublement fâcheuse; car le mot *dose*, dans le sens restreint, ne devrait être appliqué qu'à la forme et à la quantité (un globule ou quelques gouttes); le terme *puissance*, au contraire, désignerait un mélange plus ou moins fréquent du médicament avec un véhicule non médicamenteux, tel que le sucre de lait, l'alcool, préparé d'après les règles de l'homœopathie. Hahnemann, en diluant les substances, voulait ainsi séparer des médicaments les principes nuisibles; mais il re-

connut bientôt que ce n'était pas là le moyen d'en affaiblir la vertu curative.

Il est bien difficile de renoncer à des préjugés ; lors même qu'on est parvenu à s'en défaire, ils reviennent de temps à autre à l'esprit, et sont cause d'erreurs nouvelles dans des découvertes ultérieures. Ainsi, on se trompe grossièrement en regardant comme identiques les expressions grosseur et force, parce que ces deux propriétés d'un remède existent conjointement. Considérer de la même manière, comme faibles, les puissances élevées, par la raison qu'elles présentent une diminution de la substance, et qu'on les a désignées par le nom de dilutions, constitue une erreur bien plus grande encore.

IV. Il faut encore considérer comme un obstacle la disposition morale de l'observateur. Le médecin calme et ferme, après avoir prescrit ce qui lui a semblé être le plus approprié au cas présent, s'en tiendra là, et attendra pour pouvoir juger du résultat. Le praticien trop zélé et timide, au contraire, en se laissant entraîner, administrera des doses plus fortes et plus souvent répétées, lorsque la maladie suivra une marche inaccoutumée. Si les symptômes se succèdent d'une manière calme, régulière et exempte de péril, le premier procédé est facile à suivre; la violence des accidents imprévus réclame souvent l'application du second. C'est pourquoi nous voyons une foule de médecins, qui emploient ordinairement les puissances élevées, avoir souvent recours à la répétition des puissances basses dans les maladies dont la marche est rapide et grave. L'esprit de l'observateur est tourmenté par la crainte de nuire au malade, en s'abstenant d'agir, ou bien en faisant trop avec une trop grande précipitation; et alors l'observation s'en ressent. Dans ces cas, le médecin réfléchi et froid obtiendra toujours les résultats les plus satisfaisants; car, dans l'art de guérir, on nuit beaucoup plus en faisant trop qu'en ne faisant pas assez.

V. On craint généralement, et c'est là un autre préjugé, que des influences extérieures, des écarts de régime, ne viennent entraver l'action des puissances élevées et en contre-in-

diquer souvent l'emploi. C'est précisément le contraire qui a lieu, comme le prouve l'observation pure.

VI. Les grands hôpitaux, qui, en général, sont bien plus propres aux expériences que la pratique civile, manquent à l'homœopathie. Il est rare que, dans sa clientèle, un médecin expérimente un nouveau traitement, tant qu'il est content des résultats obtenus par sa méthode habituelle. Mais c'est surtout la grande variété des objets sur lesquels nous faisons nos expériences, qui est la cause de difficultés presque insurmontables. Les malades et les maladies présentent des variations tellement nombreuses, qu'il est rare de trouver deux cas d'une parfaite ressemblance, et plus rare encore de rencontrer deux cas identiques ; le plus ordinairement même, il existe une différence notable entre les récidives et la maladie primitive. Ainsi donc, nous sommes toujours incertains sur ce qui doit être attribué, d'une part, à l'individualité du cas présent, et, de l'autre, au différent mode d'emploi du médicament.

VII. Un des grands obstacles encore qui empêchent d'arriver à la découverte de la vérité, c'est la trop grande confiance que l'on accorde à quelques observations individuelles ; l'excès contraire peut faire tomber dans les mêmes erreurs. Rien n'est plus préjudiciable au progrès que la foi aveugle dans l'autorité.

Ce n'est pas en se basant sur des observations nouvelles que l'auteur de ce Mémoire s'est proposé de résoudre la question. Le nombre de celles que nous connaissons est assez grand pour que les partisans des puissances élevées et ceux des puissances plus basses puissent y puiser des arguments nombreux.

D'un autre côté, familiarisé depuis longtemps avec les opinions diverses et les doctrines les plus opposées qui ont régné tour à tour en homœopathie, il croit être à même, à l'aide des riches matériaux qu'il a recueillis, de comparer entre eux les effets des différentes puissances. Dans cette étude, il a eu particulièrement égard à certaines catégories de maladies, notamment aux affections aiguës qui suivent une marche assez régulière, telles que la scarlatine, les morbilles, l'érysi-

pèle, la variole; ensuite aux maladies chroniques qui semblent rester stationnaires, puisqu'elles ne présentent aucun changement appréciable. Tels sont plusieurs exanthèmes, un grand nombre d'ulcères et d'excroissances. En outre, certaines formes de phlegmasies présentant plusieurs symptômes objectifs, comme, par exemple, les exanthèmes et les sécrétions anormales, semblent bien plus propres à amener un résultat que de simples changements dans la sensibilité, des douleurs qui, en exerçant une action défavorable sur le moral du malade, rendent souvent leurs récits inexacts et exagérés. Des affections locales récentes, telles que les brûlures, les contusions, une infection récente de la gale et de la syphilis, présentent à leur tour des points dignes d'être pris en considération. Mais ce sont surtout ces incommodités si nombreuses et si fréquentes, comme le rhume, les rhumatismes, les diarrhées, la dyspepsie habituelle, que l'on observe si fréquemment, qui nous permettent de juger de la force et de la faiblesse, de la promptitude ou de la lenteur des différentes puissances. Néanmoins, sur ce point également, la nature semble être, au premier abord, en contradiction avec notre question; mais, en persévérant dans les recherches, on arrive à reconnaître qu'il existe aussi, sous ce rapport, quelques règles fondamentales. Cependant ces règles ne peuvent avoir ni cette simplicité, ni cette brièveté dans le domaine de la liberté, dans le règne organique, que dans celui de la nécessité, le règne inorganique. C'est cette liberté, accordée à la vitalité du règne animal, qui admet des oscillations comparativement plus fortes, qu'au premier coup d'œil on est tenté de considérer comme irrégulières.

I. Propositions générales.

1° Ces propositions ne tendent nullement à expliquer les phénomènes obscurs que présentent les puissances, c'est-à-dire à en démontrer la nécessité et la dépendance des lois cosmiques générales. On ne saurait nier qu'il existe des analogies entre le macrocosme et le microcosme (ce dernier étant une

partie de l'autre); mais il est impossible d'approfondir ce point si important, et pour lequel il faudrait se livrer à des recherches bien plus étendues que celles que l'on a faites jusqu'à présent. L'unique but de ces courtes propositions est de mettre l'esprit en garde contre toute erreur, de fournir préalablement quelques explications utiles, et de jeter quelques faibles rayons de lumière dans un champ aussi obscur. Ceux à qui elles paraîtront inutiles pourront se dispenser de les lire, sans avoir à craindre de nuire à l'intelligence de la question principale.

2° On prétend qu'en réalité nous ne connaissons que la matière, et qu'à l'aide de nos sens nous observons en elle les phénomènes de l'activité, des mouvements, des transfortions, des changements. On pourrait dire, avec plus de raison peut-être, que nous n'observons que ces phénomènes, sans lesquels nous ne saurions absolument rien de la nature, car une substance qui est sans action sur nous ou sur ce qui l'entoure n'existe pas pour nous.

3° Nous donnons le nom de *forces* aux causes de ces phénomènes. Les considérer comme indépendantes de la matière, comme une chose immatérielle, c'est attribuer faussement au monde extérieur un phénomène impossible.

4° Discuter sur la *priorité* de la matière et des forces constituerait un travail bien ingrat, attendu que nous ne connaissons, à proprement parler, que les phénomènes actifs qui se passent dans une substance, et que ce n'est que par analogie que nous remontons à la matière et aux forces.

5° Si, malgré cette union inséparable de la force et de la matière, on observe l'action d'une force s'étendant au delà des limites matérielles d'une substance, cela n'implique aucune contradiction. Cette action peut s'exercer soit à l'aide de la transmission des phénomènes intérieurs sur le milieu ambiant (comme, par exemple, les ondes lumineuses, les vibrations de la voix), ou bien par des substances intermédiaires, comme cela a lieu dans l'attraction des corps célestes et de l'aimant.

6° La *gravitation* et la *force centrifuge* constituent les forces

les plus générales; mais je doute que tous les phénomènes puissent être expliqués par elles.

7° Les lois les mieux connues sont celles de la gravitation. C'est par elle que toutes les substances de notre globe acquièrent de la pesanteur; celle-ci est d'autant plus forte que les atomes s'attirent mutuellement et sont plus denses.

8° On parle, à la vérité, de *corps impondérables* auxquels la lumière, la chaleur, l'électricité et le magnétisme seraient liés, sans cependant comprendre à quoi servent ces corps et ces forces « bâtardes. » Si le soleil, au moyen de l'attraction qui s'opère à travers l'immensité (qui ne saurait être absolument vide), peut attirer la terre vers lui, il pourra de même éclairer le globe terrestre de ses rayons, sans le concours d'un véhicule particulier demi-matériel. L'idée d'un physicien de subordonner également la pesanteur à une matière impondérable, bien qu'elle n'ait pas été admise par les savants, a du moins eu le mérite de la logique aux yeux de ceux qui ne sauraient se passer des corps impondérables.

9° Lorsque nous nous figurons une substance dans laquelle des phénomènes intérieurs ou des causes extérieures ont déterminé une neutralisation complète de la pesanteur et de l'expansion, cette substance ne saurait être saisissable et serait, par conséquent, impondérable. Ce sont les puissances médicinales homœopathiques qui se rapprochent de cet état.

10° Tout est infini dans la nature, depuis l'espace immense dans lequel nagent cette multitude de mondes, et le soleil lui-même, qui paraît petit comparé à cet espace, jusqu'à ces animaux infusoires qui sont tellement petits qu'il pourrait s'en placer plusieurs milliers sur un pouce cube de terre, et les atomes de nos médicaments, dont nous pouvons, à l'aide du microscope, pousser la divisibilité jusqu'à ce qu'enfin l'on parvienne à des parties tellement ténues qu'elles échappent à nos sens.

11° Il est impossible de se faire une idée claire de ces grandeurs, puisqu'il n'existe aucun point de comparaison pour nous; car la mesure que nous appliquons est ou beaucoup trop

vaste ou bien trop petite pour ne pas échapper à notre regard. Lors même que nous la choisirions d'une dimension convenable pour être appréciable à la vue, toute idée claire et précise serait impossible à cause de la trop grande fréquence des répétitions ou de la division de ces unités. Bessel, en calculant la distance qui sépare le globe de l'étoile double 61, dans le cygne, l'a trouvée éloignée du soleil de six cent cinquante-sept mille sept cents demi-diamètres. Mais comment se faire une idée nette de cette distance? La lumière, qui, dans une seconde, traverse quarante-deux mille lieues, mettrait dix ans pour parcourir cet espace. C'est avec de semblables expédients que la distance n'en devient que plus incompréhensible.

Chose singulière! Tandis qu'on admettait sans contestation tous les calculs astronomiques, y compris ceux de M. Leverrier, qu'on accueillait avec transport les découvertes des animaux microscopiques, on se refusait opiniâtrément à croire non-seulement aux effets, mais encore à la présence de l'or divisé, jusqu'au quadrillionième degré de puissance (12e), bien qu'elle puisse être démontrée à l'aide d'un bon microscope.

On oublie trop facilement que les épithètes: grand et petit, rapide et lent, élevé et bas, ne sont que relatives et non absolues. Le son parcourt environ 1,400 pieds par seconde; sa rapidité est donc grande, comparée à celle du cheval de course, mais petite, comparée au rayon de lumière qui parcourt 42,000 lieues dans le même espace de temps. Il existe donc, entre ces deux degrés de vitesse, une proportion de 1,002,668 : 1. Le ton le plus élevé que nous puissions percevoir fait 32,768 vibrations, tandis que la teinte lumineuse la plus lente, le rouge, fait 420 billions d'ondes lumineuses par seconde; la teinte violette, près du double. Le ton le plus bas que nous puissions percevoir détermine des vibrations 26 billions de fois plus lentes que la teinte lumineuse la plus lente. Dans ces cas, on peut bien établir des comparaisons entre les différents degrés de vitesse, sans être autorisé à soutenir que la lumière soit plus forte que le son, et même sans pouvoir prétendre, à proprement parler, que le ton le

plus élevé soit plus fort que le ton bas et *vice versâ*, parce que la force est liée à des conditions tout à fait autres.

12° La cohésion et l'affinité sont l'attraction des particules de l'individu vers son centre; leur diminution et leur augmentation obéit par conséquent aux lois de la gravitation, à moins, toutefois, que quelques causes étrangères ne viennent les changer.

13° La *force de l'attraction des corps* diminue proportionnellement au carré de la distance du centre de gravité. Le même effet se passe pour tout corps en particulier, par conséquent les forces expansives augmenteront à mesure que la cohésion diminuera. On pourrait conclure de là que tout ce qui diminue la cohésion, augmente l'activité propre à la substance et en dépasse les limites matérielles. La trituration, la succussion (celle-ci n'étant, pour ainsi dire, que la trituration d'un liquide), affaiblissent évidemment la force de cohésion; elles peuvent donc également servir à éveiller les forces latentes.

14° On appelle *forces latentes* celles qui se neutralisent réciproquement et qui ne peuvent, par conséquent, pas agir au delà de la limite de l'espace qui leur est assigné; ou bien celles qui ne trouvent pas d'objet analogue sur lequel elles puissent agir. C'est donc le manque d'équilibre qui met la force en mouvement; ce déplacement du centre se fait, ou par la diminution de la cohésion des molécules auxquelles la force est liée, ou bien par le contact d'une substance ayant de la réceptivité pour elle et se trouvant être analogue à son action, ou de forces analogues.

15° L'une et l'autre condition sont nécessaires dans l'administration homœopathique des médicaments: la substance est divisée à l'infini; la diminution de la cohésion dégage la force qui se porte sur un corps analogue à ses tendances. C'est pourquoi cette force exercera une action d'autant plus énergique que le corps s'identifiera mieux avec elle par la similitude de son état morbide.

16° Comme il ne s'agit pas ici de la substance mais de son activité, on peut à juste titre donner à nos préparations le

nom de *dynamisations*, parce qu'il est évident que sa manifestation d'activité est augmentée comparativement à son état primitif. Le terme puissance, adopté par Hahnemann, rend à peu près la même idée, bien qu'il ne laisse pas de prêter à l'équivoque par sa signification arithmétique.

Quoique tous les êtres appartiennent à la nature, puisqu'ils en font partie, ils établissent néanmoins un contraste entre eux et la nature, en constituant eux-mêmes un *centre nouveau*. C'est là une nécessité; ce n'est que de cette manière qu'ils peuvent se maintenir, conserver le caractère particulier et, pour ainsi dire, *égoïste* qui domine chez eux, et se soustraire aux influences cosmiques, ou bien s'en servir à leur profit. C'est ainsi que se développe cette force que nous appelons *vitalité*, sans savoir en expliquer la nature ni l'origine. La vitalité n'exclut pas l'action mécanique et chimique, mais elle les soumet à ses propres lois. Peu à peu l'être, à partir de la plante, de l'animal, passe à travers les divers degrés, jusqu'à l'individu qui a le sentiment de son existence et qui raisonne; mais déjà, dans les degrés inférieurs et même dans le règne inorganique, l'être individuel sait conserver son indépendance; et toutes les tortures que lui inflige la chimie, en le faisant passer par des transformations diverses et les formes les plus variées, au lieu de produire des changements essentiels, amènent à peine quelques transformations secondaires. Cette division à l'infini de la substance, qui se passe dans nos hautes puissances. n'en modifie pas non plus le caractère particulier; bien au contraire, ce caractère se manifeste avec d'autant plus d'évidence, de pureté et d'efficacité, que les propriétés chimiques et physiques de la substance ont été plus affaiblies et effacées par la préparation. C'est cette activité du caractère particulier qui dépasse ses limites, qui nous autorise à parler du dynamisme et à lui accorder la préférence sur les effets physiques et chimiques, lorsqu'il est mis en contact avec la vitalité.

17° En partant de ce point de vue, qu'en traitant une substance d'après le procédé homœopathique, il en résulte un développement de sa nature intime analogue à ses propriétés

physiques et qui se manifeste avec d'autant plus de liberté que l'attraction physique et chimique est plus faible, Hahnemann était justifié de regarder ce procédé comme une sorte de dynamisation, bien que ce terme soit loin d'expliquer les phénomènes qui s'accomplissent.

18° Nous demanderons, en dernier lieu, quel est le caractère particulier qui existe avec autant de persistance dans les minéraux, les végétaux et les animaux, qu'il résiste à tous les moyens de destruction et ne les abandonne qu'avec l'existence ; ce caractère, qui, lors même que l'individu doit succomber, sait cependant conserver l'espèce, appartiendait-il aux degrés inférieurs de la création seulement? Ne serait-il pas aussi l'attribut du degré le plus élevé, de l'esprit qui raisonne et que son orgueil porte souvent à se croire au-dessus de la nature? C'est d'ici que partent les premières racines de notre croyance à l'immortalité.

19° Nous ne voulons nullement discuter ici la question de savoir comment toutes les lois cosmiques se retrouvent dans nos creusets et dans nos flacons ; nous rappellerons seulement que, dans l'organisme même, elles ne disparaissent pas complétement, et qu'elles sont subordonnées à la force vitale et modifiées par elle. Mais ce serait une absurdité que de vouloir expliquer la dynamisation par l'électricité ou par les phénomènes obscurs de l'infection ; des analogies entre des points encore très-obscurs ne sont guère propres à en faire connaître la nature.

II. Effets des puissances médicamenteuses.

1° *Effets physiques.* La pesanteur spécifique est naturellement diminuée par la séparation des molécules ; c'est pourquoi bon nombre d'atomes, même des métaux très-pesants, surnagent à la surface de l'eau et même de l'alcool, tandis que d'autres se tiennent dans le milieu ou se précipitent au fond. C'est ce qui est facile d'observer à l'aide du microscope. A défaut d'expériences suffisantes, on ignore si peu à peu d'autres molécules se précipitent, ou bien si la majeure par-

tie reste suspendue. En faisant des expériences avec un microscope solaire, j'ai pu simplement constater que le nombre des atomes visibles restait, en apparence du moins, le même pour les puissances qui sont en repos que pour celles que l'on agite préalablement. Il me semble que toute recherche ultérieure sur ce point ne peut amener aucun résultat utile, attendu que les instruments grossissants les plus parfaits ne feront guère apparaître des atomes primitifs, et que les milliers de points que nous voyons ne sont que des molécules encore divisibles, puisqu'enfin nos instruments ne suffisent pas pour peser les atomes et que l'analyse chimique, en général, nous sert à les calculer.

2° La manière dont les puissances se comportent à l'égard des *réactifs* ne nous apprend que peu de chose dans notre recherche. Ces décompositions chimiques sont impuissantes pour atteindre les molécules les plus petites. Les réactifs décèlent, à la vérité, la présence de l'arsenic porté au millionième degré de puissance (environ les 5^{e} et 4^{e}); mais c'est un bien faible résultat quand on considère l'action que les puissances élevées exercent sur l'organisme. D'après Klapproth, 1,000 pieds d'eau à 12° Réaumur ne dissolvent que 2 1[2 parties d'acide arsénieux. Mayrhofer, au contraire, fort de ses expériences microscopiques, prétend que l'arsenic est tout à fait insoluble dans l'eau, et qu'il y reste seulement en suspension. Mais les expériences seules ne suffisent pas pour prouver cette opinion, puisque les molécules réellement dissoutes échappent à la vue. Bref, ce qui paraît positif, c'est que la solubilité de l'arsenic est très-faible, peut-être même plus que ne le pense Klapproth, qui a facilement pu regarder comme dissous ce qui n'était qu'en suspension dans le liquide.

L'analyse chimique des substances organiques est encore dans son enfance; en général, les découvertes de la chimie organique n'ont pas encore donné des résultats bien avantageux pour le traitement des maladies. En attendant, les chimistes feront bien de rechercher dans les premières puissances la présence de sels métalliques réellement dissous dans le véhicule.

Il reste encore une autre question à résoudre, à savoir si, dans la dynamisation, l'effet chimique cesse par suite de l'anéantissement de certaines conditions indispensables à sa manifestation. Si cet effet persistait, il faudrait que les puissances d'acide sulfurique continssent de l'éther, les triturations de phosphore, de l'acide phosphorique, on devrait même, dans la crainte d'opérer une décomposition, s'abstenir d'administrer les acides et plusieurs sels métalliques dans de l'eau contenant un sel de chaux. Cependant ces préparations, prescrites de la sorte, ne restent pas sans effet.

3° L'odorat perçoit des particules minimes de substances très-odorantes. Ainsi, d'après J.-O. Müller, 5 centigrammes de musc, divisés en 520 quadrillions de molécules, sont encore appréciables à l'odorat. Il en est de même de plusieurs autres substances, bien que les expériences aient été faites avec moins de précision.

4° Les malades affirment avoir perçu quelquefois le goût de certains médicaments tels que le soufre, administrés à une haute puissance, et il arrive souvent qu'ils ne se sont pas trompés. Mais, tant que des observations positives n'auront pas entièrement constaté ce fait, il faudra considérer cette prétendue perception comme illusoire.

5° On sait depuis longtemps qu'on peut reconnaître à la vue des substances dans des puissances très-élevées. Ainsi 5 centigrammes de carmin sont perceptibles dans 10 kilogrammes d'eau, et chacune de ses particules colorantes n'a que la dimension de 1/50,000,000 de pouce. La ductilité de l'argent est telle, que 8 millions de feuilles de ce métal superposées ne constituent qu'une épaisseur de 1 ligne 1/4, et cependant, prises isolément, elles sont toutes très-visibles. Mayrhofer, au moyen d'un microscope grossissant de 14,000 à 90,000 fois, a reconnu la présence du métal dans la 9e et jusque dans la 14e trituration, selon les différents métaux; pour le zinc principalement, le diamètre était de 1/120 jusqu'à 1/200 de ligne. Ainsi, par exemple, 5 centigrammes de la 5e trituration de zinc (échelle décimale) contiennent 576 millions de molécules divisibles. Ces molécules sont toutes de même dimen-

sion dans les triturations, seulement elles diminuent de volume à mesure qu'on les divise. Il me semble qu'elles devraient paraître bien plus petites qu'elles ne le sont en réalité ; cela ne tiendrait-il pas à une expansion des atomes?

Les résultats des expériences faites sur des puissances plus hautes n'ont, à la vérité, qu'une importance limitée ; cependant ils nous font entrevoir la possibilité de reconnaître par le microscope la présence du métal dans des puissances bien plus élevées encore. En me livrant, tout récemment, à des recherches de cette nature, j'ai cru découvrir, avec quelque apparence de réalité, les atomes métalliques dans les puissances alcooliques 12e à 30e.

Abstraction faite de l'insuffisance de nos instruments et de l'imperfection de nos observations, ces expériences n'en profitent pas moins à la science. En nous montrant la présence des particules matérielles dans des puissances aussi élevées, elles prouvent que la substance existe encore en elles. Rien ne nous autorise à nier dans la 15e puissance l'existence d'un métal qu'on a trouvé dans la 14e, par la raison qu'il y est moins visible ; c'est comme si l'on voulait soutenir qu'il n'y a pas d'étoiles au ciel, parce qu'elles sont invisibles à l'œil.

Cette divisibilité progressive que nous observons sur les métaux opaques, appartient aussi probablement à toutes les substances médicamenteuses réellement solubles, et qui, par conséquent, échappent à la vue. Quant à celles-ci, leur solubilité augmente la division dès les premiers numéros, et on peut inférer de là, avec raison, que la dynamisation suit dans les numéros subséquents une progression beaucoup plus grande.

Les métaux surtout, et, en général, les substances insolubles, exigeront-elles une dynamisation plus haute pour en dégager toutes les forces? Les puissances basses, au contraire, suffiront-elles aux substances solubles? D'autres recherches que celles que l'on a faites jusqu'à présent seront nécessaires pour résoudre ces questions.

Ces expériences microscopiques réfutent d'une manière éclatante les arguments des adversaires des hautes puissances.

Ils comprendront que c'est grâce à cette division progressive que les substances deviennent de plus en plus propres à pénétrer dans les conduits les plus déliés de l'organisme, qui ne peuvent plus charrier les globules du sang. Si cinq centigrammes de la 3e trituration de zinc renferment déjà 676 millions de molécules, cette proportion doit considérablement augmenter pour la 30e, et le nombre des atomes contenus dans un globule humecté doit encore être tellement grand, que leur effet ne saurait échapper aux matérialistes mêmes, pourvu, toutefois, qu'ils agissent sur une partie de l'organisme apte à être impressionnée par eux, c'est-à-dire sur une partie malade et d'une tendance analogue.

6° L'action sur le *sensorium commune*, sur le point sensible de l'organisme, sera toujours le point d'appui principal pour les puissances médicinales.

Hahnemann, comme on sait, attribua d'abord aux dilutions la faculté de modérer l'action trop énergique, hostile, des médicaments. Mais, s'étant aperçu que l'action de ces préparations était loin d'être affaiblie, et que beaucoup d'elles montraient même une plus grande énergie d'action que la substance pure, il fut conduit à émettre une opinion différente, en affirmant que la trituration et la succussion des substances déterminent le développement de leur vertu curative. Cette assertion rencontra de nombreux contradicteurs; il y en eut qui la taxèrent d'exagération, et une scission regrettable fut sur le point d'éclater parmi les partisans de la nouvelle doctrine. Cependant Hahnemann, en poursuivant ses expériences sur des sujets bien portants, fit usage, dans ce but, presque exclusivement des puissances élevées (18e à 30e), surtout pour les médicaments dits antipsoriques. Cette agitation se calma insensiblement; les débats ne portèrent plus sur la possibilité de l'action de puissances aussi élevées, mais bien sur le plus ou moins de convenance des puissances basses et hautes. C'était déjà un progrès. La Société des expérimentateurs de Vienne fit également des essais avec les hautes puissances, et les symptômes déterminés par celles de l'argent étaient évidemment plus nombreux et plus importants que

ceux fournis par les puissances basses. Les expériences faites avec le muriate de soude donnèrent des résultats encore plus concluants; et ce fut avec une répugnance marquée que l'organe de cette Société constata l'action plus énergique et plus caractérisée de ces puissances. Cet aveu est d'une haute importance pour la solution de la question mise au concours. Tandis que l'usage journalier du sel commun ne produit sur l'organisme sain aucun effet appréciable, cette substance, employée à l'état de puissance, a déterminé, chez les divers sujets soumis à l'expérimentation, des phénomènes caractéristiques et se reproduisant souvent.

7° *Effets produits sur l'organisme malade* par des remèdes choisis d'après la loi de la similitude. Les opinions des médecins homœopathes sur l'emploi des puissances sont contradictoires; les uns préconisent les puissances basses; les autres, au contraire, vantent les plus hautes; d'autres, enfin, emploient également toutes les deux ; enfin, il y en a qui agissent d'après des règles fixes; d'autres qui s'y prennent d'une manière tout à fait arbitraire. A quoi servent ces procédés différents, et quel est celui qui procure le plus de guérisons? Lors même que des documents, basés sur l'autorité des chiffres, auraient répondu à ces questions si importantes, il faudrait, avant d'en tirer une conclusion, faire la part de l'aptitude plus ou moins grande des praticiens, ainsi que des circonstances accessoires favorables ou défavorables à la guérison.

C'est pourquoi beaucoup de médecins n'attachent plus la moindre importance au degré de dynamisation; la différence qui existe entre les diverses puissances est, à leurs yeux, trop insignifiante pour ne pas échapper à l'observation, et par conséquent, d'aucune utilité pour le médecin.

S'il s'agissait seulement de rechercher la différence entre des puissances rapprochées, cette opinion pourrait trouver sa justification; mais il doit exister une différence notable entre la 1re et la 200e; et, puisque personne ne conteste ce fait, il faut que cette différence puisse être plus ou moins nettement formulée.

Jusqu'à présent, les tentatives auxquelles on s'est livré

pour formuler des lois sur cette matière ont complétement échoué; cependant on semble de plus en plus tomber d'accord sur ce point, que le médecin doit disposer de toute l'échelle des puissances. Évidemment, dans les derniers temps, les puissances élevées ont regagné le terrain que les puissances basses leur avaient presque fait perdre il y a dix ans.

Pendant le dernier temps de son séjour en Allemagne, Hahnemann proclama la 30e puissance comme la plus convenable pour obtenir une certaine uniformité dans les expériences. C'est qu'il croyait que cette puissance devait suffire sous tous les rapports, et qu'elle l'emportait, par son action, sur les puissances inférieures. En France, Hahnemann semble avoir employé des puissances plus élevées; cependant, je ne pense pas qu'il ait dépassé souvent la 30e.

L'auteur de ce Mémoire a vu, dans les différentes époques, les médecins passer des puissances basses et moyennes aux plus élevées; puis revenir, pendant quelque temps, aux basses, et enfin remonter bientôt à la 30e, et au delà. Pour sa part, se réservant toute la série des puissances, il n'a jamais voulu suivre exclusivement aucune de ces tendances.

III. Propriétés des puissances hautes et basses.

1° Le choix de la puissance doit être subordonné au cas individuel. Ainsi donc, *nulle puissance ne peut être absolument préférée à toutes les autres.*

2° L'effet de chaque puissance est certainement réglé d'après des *lois naturelles immuables*, mais qu'il est difficile de formuler; elles exigent, dans chaque cas particulier, une interprétation habile qu'un observateur éclairé est seul à même de donner.

3° *Toutes les puissances guérissent des maladies;* mais toute puissance ne saurait amener la guérison également parfaite, prompte et sûre de toutes les maladies.

4° Le médecin qu'une longue habitude a familiarisé avec les effets et la durée d'action de telle ou telle série de puis-

sances, peut, à la rigueur, guérir à l'aide de puissances moins bien appropriées. D'un autre côté, le praticien accoutumé à l'emploi exclusif des puissances basses, aura souvent à déplorer le résultat obtenu avec les puissances plus élevées, et *vice versâ*. Il faut chercher à connaître l'effet de chaque série, les résultats qu'on obtient soit en réitérant, soit en suspendant l'usage de chacune des puissances, enfin le moyen de neutraliser l'effet nuisible de celle qui ne conviendrait pas tout à fait au malade, ou bien d'y suppléer.

5° Il existe, en effet, une *différence* marquée entre les hautes et les basses puissances, mais il est impossible de déterminer de prime abord où commencent les puissances élevées. Il y a des degrés intermédiaires qui, selon les divers médicaments, se rapprochent tantôt des puissances élevées, d'autres fois, au contraire, de celles qui sont plus basses. La différence entre la teinture mère, ou la 1re puissance et la 6e, semble beaucoup plus grande que celle qui distingue la 6e et la 30e, ou une puissance plus élevée. Plus on s'élève dans l'échelle, comme dans les hautes puissances, par exemple, plus la différence qui existe, sous le rapport de l'effet, est sensible; elle devient enfin tellement faible, qu'elle est presque imperceptible entre la 200e et la 400e. On a, pendant longtemps, regardé comme moyennes les puissances 6e à 18e; mais, depuis qu'on se sert des hautes puissances, c'est à la 30e qu'on doit assigner cette place.

6° A l'exemple de beaucoup de médecins allopathes qui semblent s'être imposé pour tâche unique d'essayer jusqu'à quel degré on peut élever les doses sans produire l'intoxication, et qui se vantent encore de leur œuvre, un grand nombre d'homœopathes croient se faire un titre de gloire en administrant des puissances de plus en plus élevées pour voir quelle faible dose de substance il faut pour déterminer des changements salutaires. C'est s'abandonner avec trop de facilité à un penchant pour le merveilleux qui, quoique plein de charme pour beaucoup d'esprits, n'en est pas moins propre à troubler l'observation fidèle de la nature.

7° Nous ne prétendons nullement rejeter les hautes puis-

sances. Elles rendent, sans contredit, de grands services, et souvent même elles sont plus efficaces que les puissances dont on fait a usage antérieurement; mais, d'après l'opinion même de ceux qui les préconisent, elles réclament un choix beaucoup plus minutieux et qui suscite de grandes difficultés à ceux qui ne possèdent pas une aptitude toute spéciale. Les hautes puissances provoquent également une certaine aggravation et déterminent des effets accessoires en plus grand nombre que les puissances moyennes. Cet inconvénient pourrait finir par constituer un obstacle à leur action favorable, s'il n'ajoutait en même temps à leur action prompte et sûre.

8° L'expérience semble confirmer que les *puissances basses*, en s'attaquant, pour ainsi dire, principalement aux systèmes et aux organes qui présentent quelque analogie avec elles, se bornent à porter leur action sur ces systèmes et sur ces organes. Les puissances élevées, au contraire, en affectant et en modifiant l'organisme en général, permettent ainsi aux médicaments de manifester leurs effets les moins apparents, ce qui est naturellement favorable à une guérison radicale. Qu'on ne se méprenne pas sur le sens de mes paroles : je n'entends nullement établir ici de comparaison entre les puissances et l'emploi si nuisible des doses massives.

9° *Les médicaments administrés en substance sont loin d'exercer sur l'organisme une action également énergique.* Cette action est, au contraire, extrêmement variée. Certains agents thérapeutiques, tels que les métaux nobles, le charbon, la silice, ne produisent aucun effet; d'autres, le sel commun, par exemple, agissent d'une manière presque imperceptible; d'autres exercent seulement une action faible et, pour ainsi dire, d'une innocuité parfaite, comme l'asperge, le léontodon; ou bien ils sont doués d'une grande énergie et affectent vivement la force vitale, comme les narcotiques, la belladone, la noix vomique, l'opium; il y en a enfin qui, outre cette propriété que nous venons de signaler, jouissent d'une action chimique, désorganisent ou détruisent la texture : tels sont les acides minéraux concentrés, plusieurs sels métalliques, le sublimé, l'arsenic. La dynamisation amène en eux

des changements accessoires très-importants et dont on peut tirer parti, attendu qu'ils neutralisent cette action nuisible sans modifier ni affaiblir les forces spécifiques. L'énergie d'action des substances appartenant à la première catégorie est dégagée, ou leur efficacité devient manifeste ; celles de la seconde ne subissent pas de changements très-marqués, elles perdent seulement de leur saveur et de leur odeur ; celles de la troisième sont dépouillées, au profit du malade, de leur action nuisible, et deviennent, par cela même, de véritables agents curatifs ; les autres enfin participent du même avantage, et perdent en même temps leurs propriétés chimiques destructives. Evidemment, l'avantage est tout à fait pour la première ; les substances de la seconde ne gagnent que très-peu par leur transformation ; celles de la troisième et de la quatrième, au contraire, y gagnent beaucoup. Ainsi donc, pour quelques médicaments, la dynamisation est nécessaire ; d'autres la comportent, mais il en résulte pour tous un accroissement de leur vertu curative, qui devient alors plus pénétrante et moins tumultueuse. Dans le cas où l'on ne voudrait pas accorder cet éloge à tous les médicaments, il n'en serait pas moins certain que ce qui est une nécessité pour quelques-uns, est au moins facultatif pour d'autres.

10° *Développer la vertu médicinale spécifique, c'est là le véritable sens et l'unique but de la dynamisation.* C'est à ce point de vue qu'il faut en juger la nature ou l'utilité et ce qu'il peut y avoir d'inadmissible en elle. Dès qu'il s'agit d'opérer une destruction partielle, de narcotiser, d'introduire dans l'organisme des parties constitutives qui lui manquent, il ne saurait être question de nos puissances. Mais quand on se propose d'éveiller la propriété spécifique latente de médicaments qui, avant d'être soumis à cette opération, demeurent presque sans effet ou ne déterminent qu'une action presque imperceptible, comme certains métaux, les sels neutres et les terres, alors les puissances conviennent et sont très difficiles à remplacer.

11° *Les médicaments en substance et les puissances basses* employées dans l'expérimentation pure, *provoquent des symp-*

tômes d'une gravité relativement plus grande, mais plus superficiels et plus fugaces; les puissances élevées, au contraire, donnent naissance à des symptômes moins tumultueux, mais plus graves et d'une durée plus longue. On croit pouvoir en conclure qu'il faut avoir recours aux puissances basses dans les affections aiguës, et aux puissances élevées dans les maladies chroniques. Ce précepte serait excellent, s'il n'impliquait pas de nombreuses exceptions, attendu que des lois bien plus prédominantes apportent des modifications considérables à son application.

Ce résultat, obtenu par les expérimentateurs, s'accorde pleinement avec les observations des médecins de la vieille école. Ainsi, des doses massives, comme, par exemple, 50 ou 100 centigrammes de calomel, produisent des effets bien plus violents, mais en même temps plus fugaces que la même substance administrée à la dose fractionnée de 2 milligrammes, par exemple, répétée pendant plusieurs semaines. Le même rapport existe entre la 1re puissance et la 50e. Au point de vue théorique, il est même fort douteux que, même dans les affections chroniques, il soit toujours convenable de procéder d'une manière aussi violente. Il faut en même temps considérer que les maladies aiguës ne sont souvent que des manifestations brusques et passagères d'un état morbide chronique, et qu'alors des agents thérapeutiques dont l'action ne s'étend pas profondément, sont tout à fait insuffisants. Dans ces cas, il faut, au contraire, administrer, en ayant soin de les répéter, des médicaments doués d'une action énergique, qui pénètrent dans l'économie. Ce sont précisément les puissances élevées, dont l'expérience a constaté les bons effets dans ces cas.

12° On a conseillé d'administrer *d'abord une puissance basse et de la faire suivre d'une puissance haute*, lorsqu'elle ne produit pas l'effet désiré, ou quand il est nécessaire de donner une seconde dose. Ce conseil est sage et utile; mais rien ne prouve qu'il soit toujours nécessaire d'agir ainsi afin d'obtenir de bons résultats avec les hautes puissances. D'un autre côté, on a recommandé de descendre des puissances élevées

aux basses, dès que les premières se seront montrées insuffisantes. Ce n'est que dans des cas très-rares qu'on se trouvera bien de ce procédé. Tout ce qu'il y a de vrai dans cette proposition, c'est qu'il est avantageux de changer les puissances, en répétant les médicaments; alors il est naturel que l'on fasse succéder les puissances d'un effet énergique à celles qui le sont moins.

13° Mais ce point présente encore un autre côté très-important. Les puissances basses ou élevées ne déterminent pas seules la *promptitude et la durée plus ou moins longue de l'action du médicament;* la nature propre de l'agent thérapeutique y contribue également. Sous ce rapport, les substances médicinales offrent des conditions extrêmement variées. Le camphre, le café, l'aconit, agissent très-rapidement; *rhus, causticum*, etc., ne provoquent que des effets lents. Ainsi, le choix du remède, selon que celui-ci exerce une action lente ou prompte, est d'une grande importance. Nous avons vu que le degré de la puissance peut modifier les effets d'un médicament: administré, par exemple, à une puissance élevée, il perd beaucoup de la promptitude de ses effets. L'expérience montre, en outre, que ces règles n'ont qu'une signification secondaire, bien qu'on doive également y avoir égard, mais que l'influence principale sur la durée d'action dépend de la marche naturelle de la maladie, et que c'est à elle que tout doit être subordonné.

14° Ce n'est pas en même temps, mais *successivement*, que se manifestent les effets d'un agent thérapeutique qu'on expérimente sur un sujet bien portant. Employé en substance ou a des puissances basses, il produit des effets primitifs très-bien caractérisés; l'usage des puissances élevées détermine, au contraire, plutôt des effets consécutifs et d'une plus longue durée. C'est pourquoi on a conseillé de diviser les symptômes médicamenteux en deux séries, et d'employer les effets primitifs pour la guérison des maladies aiguës, et les effets consécutifs pour celle des affections chroniques. Examinée de près, cette idée perd beaucoup de sa valeur apparente quand on considère les nombreuses difficultés qui s'opposent à sa

mise à exécution. D'abord on n'a pas encore pu se rendre compte de la nature des effets primitifs et des effets consécutifs. Quant aux premiers, on a cru devoir attribuer aux médicaments une action prédominante, et regarder l'organisme comme tout à fait passif; les effets consécutifs ont été regardés comme un développement particulier de forces, comme une réaction de l'organisme contre les atteintes du dehors. Plus tard, on envisageait les effets consécutifs, pour ainsi dire, comme le mouvement progressif et la pénétration de la force médicinale dans d'autres systèmes et dans des organes différents. Sans rechercher laquelle de ces définitions est la plus vraie, il n'en est pas moins certain que l'une ou l'autre ne saurait rester sans influence sur le précepte que nous venons d'énoncer, et qui n'aura une valeur réelle que lorsqu'on aura élucidé la véritable nature des effets primitifs et consécutifs.

En outre, dans un cas donné, il est extrêmement difficile et quelquefois même presque impossible de déterminer à quelle classe de phénomènes appartient tel ou tel symptôme, d'autant plus que les effets alternants ajoutent encore à la confusion.

Enfin, il manque une ligne de démarcation nettement tracée qui sépare les maladies aiguës des maladies chroniques, attendu que le passage d'une espèce de ces états morbides à l'autre s'opère très-fréquemment.

15° Toutes les affections suivent une marche plus ou moins fixe et s'éteignent. (Souvent, à la vérité, la fin coïncide avec la mort de l'individu). Elles sont donc ou aiguës ou chroniques, selon que la terminaison arrive plus ou moins promptement. L'objection faite plus haut, suivant laquelle cette division ne saurait être toujours soutenue jusqu'au bout pour des cas particuliers, ne peut pas être prise en considération ici, car il ne s'agit pas de ranger une maladie donnée dans telle ou telle catégorie, mais seulement de connaître le rapport qui existe entre la marche d'une maladie connue après l'emploi d'un médicament dont la durée d'action nous est connue, et sa marche naturelle. Il s'agit donc ici seulement de comparer

la manière dont se comporte une maladie dont on connaît à peu près la durée, à l'égard d'un médicament dont on connaît la durée d'action plus ou moins longue. A cet égard, l'expérience nous apprend qu'une affection qui suit une marche rapide peut être également modifiée d'une manière prompte, même par des médicaments dont l'action est lente, choisis d'après la similitude; et que des affections chroniques peuvent être guéries aussi par des médicaments d'une action prompte. C'est ce qui semble prouver jusqu'à l'évidence que l'*action plus ou moins rapide du médicament dépend principalement de la nature de la maladie*, du moins bien plus que des conditions dont nous avons parlé plus haut.

Voici comment la loi devrait être formulée : *la marche naturelle d'une maladie détermine principalement l'action plus ou moins prompte du médicament ainsi que sa durée.* C'est cette loi prédominante qui règle et modifie l'action plus ou moins prompte qui dépend de la nature du remède et du degré de la puissance, bien qu'on soit également obligé de tenir compte de cette dernière.

C'est ainsi que l'on parvient à guérir des maladies aiguës avec des médicaments qui agissent lentement et avec des puissances élevées, et *vice versâ* ; des affections chroniques avec des remèdes d'une action prompte, surtout si l'on prend soin d'administrer ceux-ci à des puissances élevées qui certainement pénètrent plus profondément dans l'organisme.

Attendu que la marche naturelle d'une maladie en constitue le caractère, et qu'on doit y avoir égard dans le choix du remède, il s'ensuit qu'une affection chronique trouve plus souvent le remède correspondant parmi ceux qui jouissent d'une action lente que parmi les plus analogues. Cependant cette sorte d'analogie peut beaucoup moins que d'autres servir ici de règle. L'expérience nous apprend, en effet, que des remèdes agissant lentement, d'ailleurs bien choisis, guérissent aussi bien des maladies aiguës que ceux dont l'action est plus prompte.

16° Nous avons vu que la durée d'action d'un médicament dépend principalement de la marche naturelle de la maladie,

et que l'emploi d'un remède à action lente peut singulièrement abréger la durée d'une affection aiguë. Nous avons en outre cru voir que cette loi, bien que prédominante, n'exclut cependant pas celle qui demande que l'on prenne en considération la durée d'action et la pénétration propres aux médicaments, ainsi que celles acquises par le degré de la puissance.

C'est la simultanéité, le concours de ces lois si diverses, opposées l'une à l'autre ou s'infirmant mutuellement, qui apportent des restrictions nombreuses aux préceptes regardés tout simplement comme des exceptions, sans qu'on ait su les expliquer, et qui ont favorisé dans la pratique le grand arbitraire qui règne sous le rapport de la posologie.

Quoique sous l'empire de lois beaucoup plus simples, les astres, en s'attirant mutuellement, subissent dans leur révolution des perturbations et des modifications nombreuses ; la gravitation des planètes vers le soleil est toujours la loi fondamentale ; mais ici même la gravitation des planètes les unes vers les autres ne laisse pas de troubler le cours naturel de leur évolution. Dans le domaine de la liberté, dans l'organisme, cette réaction, ces perturbations des forces différentes doivent nécessairement être beaucoup plus fréquentes, sans que pour cela les lois soient fausses et sans effet.

17° Lorsqu'un cas isolé présente la réunion des *trois conditions* qui tendent toutes vers le même point, par exemple, une affection chronique, un médicament agissant lentement, une puissance élevée, alors l'effet du remède est considérablement augmenté, de manière à favoriser la guérison. Il en est de même de la coïncidence d'une maladie aiguë, d'un remède dont l'effet est prompt et d'une puissance basse. Dans ce dernier cas, on pourra cependant retirer souvent des avantages très-marqués en administrant des puissances hautes pour rendre l'action plus profonde, plus durable. C'est là la raison pour laquelle on peut généralement, et partant aussi dans les maladies aiguës, accorder la préférence aux puissances élevées, sans manquer aux règles mentionnées précédemment. La dynamisation semble avoir ce grand avan-

tage de rendre l'action de l'agent thérapeutique plus pénétrante, sans offrir le moindre inconvénient.

18° Si l'on était certain d'avoir toujours choisi le remède approprié (ce qui malheureusement n'arrive pas dans les cas où l'on hésite sur le choix à faire entre plusieurs substances médicamenteuses qui paraissent être appropriées), une puissance haute mériterait ordinairement la préférence, par cela même qu'on peut en modifier à volonté l'effet, soit en attendant, soit en répétant ou en administrant une dose excessivement petite.

Voici l'objection qui a été faite à cet égard : n'est-ce pas procéder sans but que d'exalter avec beaucoup d'efforts la vertu médicinale à l'aide de la dynamisation, pour la diminuer ensuite en administrant une petite dose ? Ne pourrait-on pas arriver à ce résultat d'une manière bien plus simple? Ceux qui raisonnent ainsi ont oublié que le haut degré de pénétration attribuée aux puissances reste toujours un avantage très-précieux. On obtient de fréquentes guérisons avec les diverses puissances, mais les hautes puissances seules peuvent fournir des cures surprenantes. Pour arriver à ce résultat, il faut qu'il y ait convenance parfaite, et alors l'effet tient presque du merveilleux, même dans les cas les plus graves. C'est parce que cela n'a pas toujours lieu, et qu'il ne peut pas en être ainsi constamment, qu'on se trouve désappointé

19° On a voulu régler le *degré de la puissance sur la durée de la maladie*. Abstraction faite de ce qu'il est souvent impossible de connaître le début véritable des affections chroniques, tout ce raisonnement repose sur une hypothèse fausse. Quel rapport peut-il y avoir entre deux choses aussi différentes que la date de la maladie et le degré de la puissance? Du reste, notre connaissance des lois auxquelles sont subordonnées la maladie et la guérison n'est pas assez étendue pour que nous puissions baser là-dessus des calculs arithmétiques.

20° Telle est la confusion qui règne dans les idées de volume, de hauteur et de force, qu'on regarde les puissances élevées comme particulièrement aptes à être opposées aux dou-

leurs vives attribuées à l'exaltation de la sensibilité. Grâce à cette même supposition fausse, les puissances basses sont regardées comme inefficaces et inopportunes pour des constitutions robustes.

De semblables lieux communs ne suffisent pas pour des données pratiques. C'est précisément le contraire qui a lieu : la sensibilité est-elle exaltée à un haut degré, il faudra plutôt s'abstenir de l'emploi des puissances très-élevées, à moins qu'on ne sache en modérer les effets en les administrant à des doses aussi petites que possible.

21° L'homœopathie sait, bien mieux que la vieille école, reculer le terme de l'existence des sujets affectés de maladies chroniques incurables. Doit-elle ou non s'en enorgueillir? Je l'ignore; mais cela est. En tout cas, il faudra toujours plutôt éviter l'emploi des puissances très-élevées que leur donner la préférence.

22° A strictement parler, *il n'y a pas de maladies purement locales;* mais il y a des affections localisées, pour ce motif déjà que la première atteinte d'un agent morbifique est ordinairement locale. Ainsi, par exemple, les aliments mal digérés affectent l'estomac; l'air, pénétrant les voies aériennes, attaque la muqueuse nasale et celle des bronches; les brûlures et les contusions atteignent la peau et le tissu sous-jacent; le chancre et le virus de la gale frappent le système cutané. *Toutes ces formes n'admettent pas seulement, mais exigent encore l'emploi des puissances basses,* surtout le chancre et le bouton de la gale, lorsqu'ils sont l'un et l'autre d'origine récente (1). Dans les autres états morbides que nous venons d'énumérer, des systèmes tout entiers sont souvent affectés sympathiquement; et alors les puissances élevées peuvent être plus avantageuses. Le procédé thérapeutique des praticiens expérimentés s'accorde tout à fait avec cette règle, bien qu'elle n'ait jamais été formulée d'une manière aussi nette.

25° On doit se garder de confondre avec ces maladies locales essentielles celles qui ne sont que les *fleurs et les fruits*

(1) Voyez la proposition 8.

d'une cachexie générale. De ce nombre sont les polypes, les ulcères syphilitiques secondaires, les affections consécutives de la gale. Ici les puissances élevées conviennent mieux que les autres. Il en est de même des maladies nerveuses chroniques, comme l'épilepsie, les névralgies et les névroses.

24° La dose du médicament homœopathique ne saurait jamais être assez faible pour le rendre inférieur en force à la maladie (1). Cet axiome de Hahnemann peut, en effet, s'appliquer aussi bien à la hauteur de sa puissance qu'à l'exiguïté de la dose, puisque Hahnemann lui-même confondait d'abord les idées de dynamisation et de dilution. Au sujet de la puissance, il dit seulement que la plus élevée même produira encore son effet. Quant à la dose, il affirme que deux globules suffisent toujours pour obtenir le résultat que la sphère d'activité du médicament peut encore fournir. Ce n'est pas ici le lieu d'examiner si une forte dose est toujours nuisible; mais, soit dit en passant, l'innocuité est plutôt dans les puissances basses que dans les hautes puissances. C'est pourquoi ces dernières sont, en général, et avec raison, employées sous forme de globules; tandis qu'on administre des gouttes et des grains des autres. L'expérience a confirmé l'opportunité de ces deux modes d'administration.

IV. Répétition.

Faut-il répéter, ou attendre? La réponse à cette question a une importance et une influence plus grandes sur la réussite du traitement, que la détermination de la puissance. Deux opinions différentes se trouvent encore en présence ici, opinions qui se rapportent entre elles à travers des gradations variées. Ordinairement, les partisans des puissances basses les répètent souvent; ceux des hautes puissances, au contraire, ne le font que très-rarement, ou même pas du tout immédiatement. En accordant encore une certaine influence à l'espèce de

(1) Voyez *Organon*, p. 267, traduit par Jourdan, 3e édition. Paris, 1845.

maladie et à la durée d'action du médicament, la répétition se fait plus rarement dans les affections chroniques et avec les agents thérapeutiques à effets lents, et *vice versâ*. Pour qu'une règle générale puisse être établie à cet égard, il faut qu'elle s'accorde, jusqu'à un certain point, avec cette manière de procéder.

Hahnemann repoussait, dans l'origine, toute répétition, en ne l'admettant que pour les remèdes à effets alternants, quand l'amélioration attendue tendait à se déclarer, ou même quand il se manifestait une aggravation dans les symptômes. Il croyait, en outre, que beaucoup de médicaments comportaient la répétition, tandis que d'autres la rejetaient, et qu'elle convenait le plus souvent après l'emploi d'un remède intercurrent seulement. En général, il demandait qu'avant de faire prendre une nouvelle dose on se livrât de nouveau à l'observation de tous les phénomènes pathologiques. Quand les symptômes auraient, tout simplement, diminué en intensité sans autre changement dans l'état du malade, et que, par conséquent, l'amélioration aurait cessé de faire des progrès, alors il y aurait lieu de choisir un autre agent thérapeutique.

Il arrive souvent que les malades auxquels le médecin a prescrit plusieurs doses du médicament, en leur enseignant la manière de s'en servir, les emploient toutes, malgré une amélioration évidente, et même après la disparition de presque tous les symptômes. Cette répétition inutile n'a aucune conséquence fâcheuse. On observe aussi que, lorsqu'on suspend trop tôt l'emploi d'une substance médicamenteuse, l'amélioration, surtout dans les maladies aiguës, cesse, et que l'état du malade empire derechef ; dans d'autres circonstances même, la répétition des doses semble hâter la guérison, si on la compare à celle qui se fait lorsqu'on laisse au médicament le temps de produire son action.

Nous verrons plus loin qu'il y a dans cet exposé un mélange de vérités et d'erreurs. Enfin, ce fut quelque temps avant l'invasion du choléra qu'on commença à exprimer quelques doute sur la suffisance d'une dose unique. Dans ce mouvement de son école, Hahnemann sembla conserver un rôle

tout à fait passif; du moins il s'abstint, contrairement à ses habitudes, de toute attaque contre cette innovation. Il discuta même, avec quelques-uns de ses amis intimes, la question de savoir s'il fallait ou non laisser à chaque médicament le temps d'épuiser son action. Néanmoins, cette discussion n'eut aucun résultat positif. Ce fut alors qu'il publia son Mémoire sur le traitement du choléra, dans lequel, au grand étonnement de ses amis, il se prononça dans un sens très-large en faveur de la répétition des doses. Bien que ses observations se fussent bornées au camphre seulement, et qu'il essayât, en représentant cette répétition comme exceptionnelle, de la justifier par la nature particulière de cette substance, cette explication n'était pas suffisante, puisque, dans le traitement du choléra, on était obligé de répéter aussi d'autres médicaments, et d'alléguer, comme motif, la marche extrêmement rapide des symptômes.

Dès cette époque, on abusa de la répétition des doses. Quelques homœopathes commencèrent même à prescrire des puissances de plus en plus basses, en devinant, pour ainsi dire instinctivement, le rapport qui existe entre ces puissances et la répétition. En effet, la répétition fréquente et les puissances basses semblent naturellement concorder ensemble. Hahnemann, qui, pendant son séjour à Cœthen, n'avait presque que des maladies chroniques à traiter, se tint à l'écart de cette exagération, devenue « épidémique ». Il ne paraît guère probable qu'il soit revenu aux expériences sérieuses avec des puissances basses; car c'est précisément à cette époque que cessent ses essais sur la manière de guérir les maladies par l'olfaction médicamenteuse seulement (1).

Le besoin qu'on éprouvait de renouveler la dose dans beaucoup de cas, avait, vers cette époque, peut-être un peu avant,

(1) C'est beaucoup moins dans le but de perfectionner sa méthode que pour soustraire l'homœopathie au privilége des apothicaires, qui la menace d'une ruine complète, que Hahnemann a proposé ce mode d'administration. Toutefois, on ne peut nier qu'il ne l'ait regardé aussi comme un moyen d'éviter l'aggravation médicamenteuse qu'il redoutait tant.

fait admettre la proposition d'Ægidi, de dissoudre les médicaments dans une grande quantité d'eau, et d'en renouveler l'emploi. On croyait, de cette manière, neutraliser les effets toxiques de la répétition fréquente. Hahnemann a fortement approuvé ce mode d'emploi, qui offre de grands avantages aux médecins et aux malades; il a cependant cet inconvénient qu'en été, ou dans un appartement dont la température est élevée, la solution se décompose facilement quand on la laisse longtemps en repos. Il reste à savoir maintenant si le médicament produit un effet différent, selon qu'on l'emploie en solution ou en globules secs. Les opinions sur ce point sont contradictoires en ce que chacune de ces deux formes est considérée comme plus douce par les uns et par les autres. cela prouve même que la différence ne saurait être très-grande et facile à apprécier. Dans tous les cas, quand il y a lieu de réitérer l'administration du médicament, la solution peut être considérée comme un procédé technique excellent, qui permet de diviser la substance médicamenteuse en parties extrêmement minimes.

Ce sont surtout les « spécificiens » qui se sont emparés de la théorie de la répétition des doses et des puissances basses. Ce parti, qui, pour rentrer dans les bonnes grâces de la vieille école, s'est efforcé d'opérer un rapprochement entre cette théorie et les doctrines anciennes, s'est malheureusement placé à un point de vue qui ne lui a pas permis de découvrir la vérité.

Cette précipitation médicale ne devait pas tarder à provoquer une certaine réaction. Les hautes puissances de Gross trouvèrent bientôt des partisans parmi lesquels il y en avait qui s'efforcèrent de dépasser leur maître, tandis que les autres cherchaient à concilier des théories si opposées.

Ce fut alors que Gross (et après lui d'autres médecins) se mit à répéter les hautes puissances, ordinairement en solution aqueuse, ce qui est assez indifférent : mais, en se bornant à les administrer pendant quelques jours seulement, il attendait ensuite les effets consécutifs. C'est là un procédé qui diffère essentiellement de la répétition non interrompue. On ne s'est pas aperçu d'abord de l'importance de cette diffé-

rence, et plus tard même elle n'a pas été comprise assez généralement.

Dès lors, on chercha à rentrer dans l'ancienne voie, en administrant une dose et en la renouvelant, selon les besoins, d'après des règles établies, d'autres fois, au contraire, d'une manière tout à fait arbitraire.

Peut-être réussirons-nous à poser une règle générale dans les propositions suivantes :

25° Il n'existe pas de règle qui puisse être adoptée dans tous les cas ; il faut souvent s'en rapporter au jugement et à l'esprit d'observation du médecin. Ici encore, il vaut mieux individualiser que généraliser.

26° Le *degré d'élévation de la puissance et la répétition de la dose se complètent mutuellement.* Il existe entre elles le même rapport qu'entre l'espace et le temps.

27° J'ai l'intime conviction que la *première action* d'un médicament est *la plus forte.* Complétement étranger à l'organisme, le remède agit sur lui comme le ferait une impression nouvelle sur nos sens, une idée nouvelle sur notre esprit, tandis que des impressions et des idées plus fortes, mais souvent renouvelées, ne nous affectent que peu ou presque pas, attendu que nous y sommes habitués. Tout agent thérapeutique fréquemment employé subit facilement cette influence de l'habitude ; il devient de plus en plus indifférent à la sensibilité, à moins qu'il ne serve sous un certain rapport d'antidote, comme le prétendent quelques praticiens. Tout observateur exempt de préventions, qui, pour ne pas troubler l'observation pure, ne répète pas trop rapidement les doses, a pu s'apercevoir que la première exerce une action bien plus pénétrante que la seconde et la troisième. Ainsi, par exemple, *aconitum* 1re calme le pouls et la surexcitation de la sensibilité, tandis que l'effet des puissances subséquentes met relativement beaucoup plus de lenteur à se manifester. Ainsi donc, si une répétition était inutile, il faudrait l'éviter autant que possible.

28° La *répétition prompte des doses en exalte l'effet,* mais jusqu'à un certain point seulement, qu'il lui est impossible de

dépasser ; elle le diminue même, à moins qu'on ne le reproduise forcément en administrant une grande quantité du médicament. C'est ce qu'on doit toujours éviter dans la crainte de surcharger l'économie, et de provoquer ainsi la maladie médicamenteuse.

29° Quant aux agents thérapeutiques, ceux qui sont doués d'une action prompte et fugace exigent et admettent une répétition bien plus fréquente que ceux qui ont une action pénétrante. Ainsi, par exemple, *ipecacuanha* et *chamomilla* demandent à être administrés plus souvent que *silicea*, *causticum* et *sepia*.

30° Un rapport semblable existe entre les puissances basses et les hautes. Les premières, lorsqu'elles sont indiquées, peuvent être renouvelées bien plus souvent avec avantage et doivent même l'être plus que les hautes. Pour ces dernières, les intervalles doivent être plus éloignés, et, dans les cas où on aurait commencé par administrer successivement quelques doses, il faudrait leur laisser plus de temps pour exercer leur action.

31° Par rapport aux maladies, les affections aiguës comportent une répétition bien plus fréquente que les maladies chroniques. Il faut, au contraire, restreindre la répétition lorsque les maladies dites aiguës sont moins l'effet d'influences morbifiques, passagères sur l'organisme sain du reste, que la manifestation brusque d'un germe morbide qui sommeille dans l'économie (psore latente).

32° Rien n'abrége autant la durée d'action du médicament que des évacuations abondantes ; dans ces cas, il faut donc renouveler souvent la dose.

33° D'un autre côté, il est des maladies *lentes* et *tenaces*, caractérisées ordinairement par un petit nombre de symptômes, comme, par exemple, les affections de la sphère végétative, des os, des glandes, de la peau, qui sont très-difficiles à extirper. Il faut, dans ces cas, que la répétition des doses se fasse à de longs intervalles, si l'on veut obtenir la guérison.

34° Il est d'autres affections qui ne se manifestent que *périodiquement* et qui redeviennent latentes, de sorte que le sujet

offre toutes les apparences de la santé dans les intervalles, sans que le moindre phénomène pathologique trahisse l'existence du mal : telle est l'épilepsie, etc. Même après la disparition des symptômes, il faudra pendant quelque temps recourir à la répétition des doses à de très-longs intervalles, afin de prévenir les récidives.

55° En observant bien la marche d'une maladie après l'action de la dose, le médecin saura positivement s'il doit attendre ou répéter. Tant que l'amélioration fait des progrès tels qu'on peut les attendre de la marche naturelle de la maladie, c'est-à-dire tant qu'ils sont satisfaisants dans les limites du possible, la répétition sera inutile dans les affections aiguës ; elle est même nuisible et empêche la guérison dans les phlegmasies chroniques.

56° Il faut aussi avoir grand égard à l'époque de l'administration, à savoir, si la répétition ne se fait qu'au commencement ou pendant toute la durée de la marche de la maladie.

57° Le praticien doit bien distinguer entre la *division de la dose en plusieurs fractions*, dont il continue l'usage jusqu'à ce que la réaction se manifeste, et la *répétition de la dose*, même quand l'effet s'est produit, ou quand il commence à cesser. La prompte répétition, dans la première époque de l'emploi d'un remède, c'est-à-dire la division de la dose, pourvu toutefois que le malade soit doué d'une faible réceptivité, est utile et quelquefois nécessaire, lorsque l'organisme ne manifeste pas de réaction. C'est un nouveau procédé technique dont les bons praticiens savent apprécier la valeur. Mais en cela il faut avoir égard à l'essence de la maladie, son caractère inerte et insensible, ou bien son caractère violent et douloureux. Une verrue et une prosopalgie constituent l'une et l'autre des affections chroniques, mais très-dissemblables ; elles peuvent exister pendant des années, l'une, pour ainsi dire, sans incommoder et sans augmenter, l'autre, en provoquant des douleurs atroces, en observant des alternatives de calme et d'accès violents et en minant ainsi la santé. Ce que nous venons de dire relativement à ces deux formes extrêmes

se rapporte plus ou moins à toutes les autres. Un examen minutieux qui sait distinguer des rémissions périodiques de l'amélioration réelle, une observation scrupuleuse de la marche naturelle, tels sont les seuls moyens d'éviter toute confusion et toute précipitation. C'est pourquoi on pourra, dans la première période de l'emploi d'un médicament, répéter plusieurs fois les hautes puissances, sans approuver ce procédé dans la suite.

57° La répétition des doses, à une époque ultérieure et pendant que les symptômes s'améliorent régulièrement, empêche souvent la guérison. Peut-être se manifeste-t-il ici un certain rapport antidotaire des doses administrées postérieurement avec celles données antérieurement.

58° Si, au contraire, l'amélioration s'arrête, ou qu'elle suive une marche rétrograde et que les signes de la maladie soient restés les mêmes, non pas en intensité, mais sous le rapport de la forme, alors la *répétition est nécessaire et salutaire;* cependant, il paraît également convenable ici de changer de puissance, en faisant suivre une plus haute ou une plus basse. Les périodes ne peuvent être fixées d'une manière absolue : rarement elles seront de moins de huit jours, souvent on pourra les prolonger avec avantage jusqu'à trois et même quatre semaines. Ce n'est que de cette manière que des maladies opiniâtres des os, de la peau, etc., pourront être guéries. Naturellement, ces époques de la répétition sont souvent abrégées jusqu'à quelques heures dans les affections aiguës qui ne sont que la manifestation brusque d'un état chronique.

V. Résumé.

I. Les *hautes puissances* (depuis la 12e jusqu'à la 30e) conviennent, en général, le mieux ; dans la plupart des cas, elles sont aptes à remplacer les autres.

II. Les *puissances basses* correspondent de préférence aux affections d'origine récente, qui se manifestent localement, et qui semblent se limiter.

III. Des *puissances très-élevées*, surtout les *hautes puissances*, l'emportent de beaucoup sur les basses dans les maladies *chroniques profondément enracinées dans l'économie*, lors même qu'elles sont locales.

IV. Dans les *états morbides aigus*, il est indispensable de *renouveler la dose*. Dans les *maladies chroniques*, au contraire, il faut attendre longtemps afin de permettre au remède de *produire son action*. Cependant ces dernières ne s'opposent pas absolument à toute répétition, parfois même elles l'exigent, mais à des intervalles éloignés.

V. La *durée d'action du médicament* dépend principalement du *caractère particulier* de la maladie; la *force* de l'action, de la *nature du médicament* et de la *hauteur de la puissance*. C'est surtout cette dernière qui détermine le degré plus ou moins grand de *pénétration* de l'agent thérapeutique.

VI. Lorsqu'il s'élève un conflit entre les diverses lois, elles se modifient et se limitent réciproquement.

DE LA SAVEUR DES MÉDICAMENTS

DANS LES DILUTIONS HOMŒOPATHIQUES.

Par le docteur J. PERRY.

Il y a déjà longtemps que des médecins homœopathes se sont efforcés de résoudre par des expériences directes le problème si obscur de la nature des dilutions homœopathiques. Ne se bornant plus à de simples hypothèses, ils ont recherché, les uns par les réactifs chimiques (1), les autres à l'aide du microscope, si, au delà des premières dilutions, il existe dans les préparations homœopathiques des traces matérielles

(1) *Matière méd. pure*, préface, tom. I, p. VI, note de Jourdan sur les expériences de Pétroz et Guibourt.

de la substance médicinale, c'est-à-dire des molécules appréciables du médicament dilué, et jusqu'à quel degré de dilution on peut encore retrouver et constater avec certitude la présence des molécules.

Dans ce but, Séguin, Rummel, et surtout Mayerhoffer, se sont livrés à des expériences intéressantes, bien qu'elles laissent encore beaucoup à désirer.

Séguin (1) et Rummel (2) affirment avoir reconnu, en se servant du microscope solaire, les atomes médicamenteux de plusieurs substances portées à la 200e dilution. On a élevé quelques doutes sur ces résultats, en raison du petit nombre d'expériences qui ont été faites, de leur défaut de précision, et du genre de microscope dont ces médecins ont fait usage, le microscope solaire n'offrant pas toutes les conditions nécessaires pour des recherches aussi délicates.

Mayerhoffer (3) s'est servi, pour examiner les *triturations*, d'un microscope de la force de 120 lignes, c'est-à-dire grossissant les objets 14,400 fois ; et, pour les *dilutions*, d'un microscope de 152 lignes, c'est-à-dire grossissant 17,424 fois. Il a constaté ainsi la présence de molécules métalliques parfaitement distinctes et caractéristiques dans la 14e dilution d'*étain*, dans la 12e de *platine*, de *cuivre* et d'*argent*, dans la 10e de *mercure* et d'*or précipité*, dans la 8e de *fer*, et la 5e d'*or en feuilles*. Le diamètre des plus petits atomes de *platine* observés par lui était de 1/720e de ligne ; par conséquent, plus de moitié plus petit qu'un globule du sang, dont le diamètre est de 1/300e de ligne.

Ces données, on le voit, même en écartant celles de Séguin et de Rummel, démontrent que, dans un degré déjà élevé de dilution, à la 14e, par exemple, le médicament se retrouve encore divisé en une quantité de molécules telle, que, dans

(1) *Hygea*, tom. VII, p. 1.

(2) *Allg. hom. Zeit.*, tom. XXIX, n° 5.

(3) *Revue critique et rétrospective de la matière médicale homœopathique*, tom. IV, p. 250. — Griesselich, *Manuel pour l'étude critique de la médecine homœopathique*, p. 268.

dans l'étendue de 1/120e de ligne, on en peut distinguer cinq ou six. A un microscope grossissant 17,000 fois qu'on substitue, par la pensée, un autre d'un pouvoir décuple, centuple, et au delà encore, on ne pourra douter que des millions de molécules, de plus en plus petites, ne devinssent visibles à leur tour dans le même espace où l'on n'en distingue que quelques-unes à peine avec le grossissement de 17,000 fois. Il ne faut pas se dissimuler, cependant, que cette déduction, si rigoureuse qu'elle soit logiquement, et si probable qu'elle puisse être au point de vue purement spéculatif, ne saurait avoir aucune valeur sur le terrain où la question se trouve portée, qui est celui de l'expérimentation et de la démonstration physiques. Mais si, aux limites où l'œil, armé du microscope, nous fait défaut, nous pouvions, à l'aide d'un autre sens, continuer notre recherche, et poursuivre les molécules médicamenteuses dans des dilutions de plus en plus élevées, la nature de ces dilutions se trouverait clairement établie, et, dès lors, leurs effets, se rattachant tout naturellement aux lois qui régissent l'action de toute substance médicinale sur l'organisme, cesseraient d'être un mystère et de servir de texte à tant de suppositions hasardées, si nuisibles au progrès scientifique de l'homœopathie. Cet autre sens capable de suppléer celui de la vue, au moment où ce dernier devient insuffisant pour les investigations dont nous nous occupons, me paraît tout trouvé dans l'organe du goût. J'en ai eu la preuve récente, dans un fait que je crois digne d'être porté à la connaissance du public médical, moins par ce qu'il offre tout d'abord de surprenant que par la lumière inattendue qu'il jette, selon moi, sur l'importante question des dilutions.

Le 5 du mois dernier (février 1851), je fus appelé auprès de madame de B..., atteinte d'une pneumonie qui s'accompagnait de beaucoup de fièvre et d'oppression, ainsi que d'une forte douleur dans le côté droit. Comme je tardais à venir, les parents de la malade, inquiets de son état, firent appeler le plus proche médecin du voisinage, qui pratiqua immédiatement une saignée de chaque bras, prescrivit un vésicatoire sur le côté, une potion émétisée, et annonça qu'il

reviendrait le soir pratiquer une nouvelle saignée. J'arrivai peu après son départ, avant qu'on n'eût employé encore le vésicatoire ni l'émétique. Cédant aux instances de madame de B..., je voulus bien me charger de la soigner, sans tenir compte de la brèche qui venait d'être faite au traitement.

Quoique l'objet de cette observation ne soit point la *pneumonie* en elle-même, ni la médication que je lui opposai, je crois devoir entrer dans quelques détails sur l'état dans lequel je trouvai la malade, et sur la marche que suivit son affection, afin de ne rien négliger de ce qui pourrait concourir à éclairer le jugement des lecteurs.

Madame de B... est âgée de quarante-six ans, grande, d'assez forte constitution; ses cheveux sont noirs, son teint est brun, coloré; elle a un caractère plein de douceur et de patience, un esprit juste, une intelligence cultivée. Cette dame a eu antérieurement deux pneumonies, à deux époques déjà éloignées; elle souffre habituellement d'oppression, de douleurs pleurodyniques et de toux; la santé, du reste, est bonne. Quand je la vis, le 5, dans la matinée, elle me raconta que, pendant la semaine passée, elle avait eu de l'oppression et de la toux plus que d'ordinaire; que, cependant, le samedi 1er février, elle s'était sentie très-bien, et que, dimanche au soir, au retour d'une promenade, elle avait été prise d'un frisson violent, puis d'une forte chaleur qui avait duré toute la nuit, accompagnée de toux et d'expectoration mêlée de sang. Depuis le matin, de bonne heure, il s'était déclaré à droite, au-dessous du sein vers l'hypocondre, une douleur pongitive très-aiguë, avec une oppression qui avait toujours été croissant. C'était dans ces circonstances que, n'étant pas assuré de ma visite, on avait fait appeler l'autre médecin. La double et abondante saignée qu'il avait pratiquée avait immédiatement diminué l'oppression; du reste, le point de côté persistait; la toux était fréquente, courte, amenant des crachats abondants, sanglants, visqueux; la malade se plaignait d'une forte céphalalgie frontale pressive; la langue était humide, large, couverte d'un léger enduit jaunâtre; la bouche

pâteuse, avec forte soif; la respiration rapide, le pouls à cent dix, large, dépressible.

L'auscultation, en avant, fournissait, des deux côtés, un peu de râle sibilant, et, de plus, à droite, une respiration obscure; en arrière, rien d'anormal du côté gauche, mais, à droite, du râle crépitant depuis la base du poumon jusqu'à la pointe de l'omoplate, et, de ce point jusqu'à la partie moyenne de la fosse sous-épineuse, on ne percevait que le souffle bronchique, excepté après chaque effort de toux, où le râle crépitant, très-fin, éclatait dans tous ces points ; dans le creux axillaire, râle crépitant; respiration presque normale dans la fosse sus-épineuse. Il y avait matité et bronchophonie dans la fosse sous-épineuse.

Aconit. 6e, puis *bryon.* 30e, puis de nouveau *aconit.* 2,000e, n'eurent pendant les deux premiers jours aucune influence sensible sur la marche de la maladie ; la toux, les crachats, la fièvre ne changèrent point, ou plutôt il y eut extension du bruit de souffle dans la fosse sus-épineuse ; les crachats devinrent plus visqueux, et le point de côté était devenu plus étendu et tellement intense, qu'il arrachait des cris à la malade. Ce fut même cette dernière circonstance qui me fit revenir à *aconit.* après l'emploi de *bryon.* Et, voulant juger si une haute dilution aurait plus d'efficacité que la 6e, dont j'avais d'abord fait usage, j'administrai la 2,000e. Je dois dire en passant que, dès la première cuillerée, la malade éprouva un soulagement immédiat et put goûter, à la suite, quelques heures de sommeil, les premières depuis l'invasion de sa maladie. Le lendemain matin, après avoir continué à prendre de trois en trois heures une cuillerée de cette 2,000e dilution d'*aconit.*, la malade ne ressentait plus de douleur dans le côté qu'en toussant et dans les mouvements du tronc. Cependant cette amélioration ne fut que partielle, et les autres symptômes persistant ainsi que je viens de le dire, j'employai d'abord *phosphore* 12e, puis, au bout de douze heures, pour répondre à quelques indications qu'il n'est pas utile d'exposer ici, j'administrai le *soufre* à la 2,000e dilution par

cuillerée à bouche, alternée toutes les deux heures, avec pareille cuillerée, de la dissolution de *phosphore* 12e.

Le lendemain matin, madame de B... se plaignit à moi du mauvais goût qu'avaient les médicaments que je lui faisais prendre, et, comme je marquais quelque surprise : croyez-vous donc, me dit-elle, qu'il soit si agréable de manger de l'*ail* depuis hier matin, et tantôt de l'*ail* tantôt du *soufre* depuis hier soir. Sur ma demande de mieux s'expliquer, elle me montra les deux dissolutions en me disant : « Tenez, celle-ci est du *phosphore* et celle-là du *soufre*, j'en suis tellement certaine, que, pendant toute la nuit, quand je demandais qu'on me donnât mes potions, je ne les désignais pas autrement que par ces noms. » Je dois ajouter qu'il n'y avait pas pour moi de confusion possible : le *phosphore* était préparé dans un flacon, et venait de la pharmacie de MM. Catellan, il avait été fourni sur une ordonnance que la malade n'avait point vue, dont personne ne lui avait donné connaissance, et le *soufre* était dans un verre où je l'avais préparé moi-même.

On peut objecter que, bien que j'affirme et que je sois persuadé que la malade ignorait ce que contenait le flacon, je pourrais avoir été trompé sur ce point, l'ordonnance que j'avais faite pouvant avoir été lue à mon insu. Quoique j'aie tout lieu d'être assuré du contraire, je veux bien admettre cette objection en ce qui touche le *phosphore ;* mais le *soufre ?* Ici la certitude pour moi est complète : je pris ce médicament dans une très-petite boîte dont les flacons n'ont pas plus de onze millimètres de hauteur, et les bouchons quatre millimètres de diamètre ; sur ces bouchons les noms des médicaments sont écrits en abrégé, et, comme on peut bien se l'imaginer, en caractères si petits, que ces noms sont à peu près illisibles pour tout autre que pour moi. De plus, au moment où je pris dans ma boîte et replaçai le flacon de *soufre*, j'étais assis loin de la malade et des deux personnes qui l'assistaient, je tournais le dos à la muraille d'où nul œil indiscret ne pouvait par conséquent plonger sur moi, et, d'autre part, le couvercle relevé de ma boîte aurait suffi, à défaut de la dis-

tance, pour intercepter tout regard venu d'ailleurs. Je versai directement les globules dans un verre d'eau placé près de moi, sans abandonner ni mon petit flacon ni ma boîte; je refermai le tout et remis la boîte dans ma poche sans qu'elle ait passé par aucune autre main. Personne donc, je le répète et je l'affirme, ne vit ni ne put voir le nom de la substance, et je ne prononçai pas une seule parole qui pût directement ou indirectement l'indiquer. C'est au milieu de ces conditions que madame de B... me déclara, le lendemain, que je lui avais donné à prendre d'abord du *phosphore* seulement, puis du *phosphore* et du *soufre* alternés, ce qui était l'exacte vérité. Je fus singulièrement frappé de ce phénomène, dont j'entrevis aussitôt toute la portée, et je me promis d'observer attentivement s'il se reproduirait encore chez cette dame, et de me tenir en garde contre toute cause d'erreur.

L'état de la malade ne s'étant pas amélioré sous l'influence des deux précédents médicaments; l'inflammation ayant, au contraire, gagné le poumon gauche, où l'auscultation faisait reconnaître du souffle et du râle crépitant dans la fosse sous-épineuse; la respiration étant devenue encore plus rapide et la malade ayant de fréquentes nausées, je lui administrai *tartarus emeticus* 4e. Madame de B..., à la visite suivante, m'assura que j'avais changé de médicament, et que je lui donnais maintenant de l'*émétique;* qu'elle le reconnaissait parfaitement, en ayant déjà pris autrefois, pendant qu'on la traitait pour une fluxion de poitrine. Afin d'obtenir plus de certitude, je commençai par nier que ce fût de l'*émétique.* « Alors, me dit-elle, cela y ressemble beaucoup; c'est le même goût détestable, amer, piquant, métallique, tel, enfin, que je ne puis le comparer qu'à celui de l'*émétique.* » Au bout de vingt-quatre heures, j'élevai la dilution et donnai la 6e; puis, deux jours après, la 30e, et toujours madame de B... reconnut l'*émétique,* et se plaignit de son insupportable saveur, qui ne lui parut pas sensiblement moins prononcée à la 6e dilution qu'à la 4e, mais seulement un peu plus faible à la 30e qu'aux deux précédentes, différence peu marquée, qui n'était certes pas en rapport avec celle des dilutions, et qui, d'après ce que je dirai

tout à l'heure, pourrait bien dépendre plutôt de la diminution déjà considérable qui existait dans les symptômes fébriles, au moment où fut administrée cette 30e dilution. Quoi qu'il en soit, cette particularité est digne de remarque et mérite qu'on ne l'oublie point.

Pendant que j'employais ces diverses dilutions d'*émétique*, j'avais soin, tantôt de prescrire chez le pharmacien, tantôt de préparer moi-même, avec le médicament pris dans ma boîte, la dissolution, afin de dérouter la malade et de mettre chaque fois son goût à une nouvelle épreuve ; mais rien ne troublait la certitude de ses impressions. « C'est encore cet affreux *émétique!* » me redisait-elle après chacune de ces tentatives, que je renouvelai pendant cinq jours de suite. Pour que rien ne manque à la démonstration de ce fait, je dois dire que, pendant l'administration de la 6e, puis de la 30e dilution d'*émétique*, ayant été obligé de donner plusieurs fois à madame de B... de la *belladone*, pour combattre de violentes douleurs de tête, que ce médicament calmait promptement, jamais elle ne confondit la *belladone* avec le *tartre stibié;* elle ne trouvait, au contraire, aucun goût à la préparation de *belladone*, et exprimait une grande satisfaction d'avoir à prendre cette potion *insipide* et *fraîche*, au lieu de l'*autre*, qui lui causait tant de répugnance et jusqu'à des envies de vomir (1).

Après plusieurs jours de l'emploi du *tartre stibié*, les phénomènes inflammatoires ayant beaucoup diminué, et la pneumonie marchant franchement à la résolution, je donnai de nouveau le *soufre* à la 30e dilution, et, un peu plus tard, à la 2,000e dilution, autant pour expérimenter l'action de ces préparations sur le goût de madame de B... que pour satisfaire à une indication du traitement. Je pus me convaincre que, chez cette dame, la faculté de distinguer la saveur des médicaments s'affaiblissait graduellement avec la fièvre et l'état inflamma-

(1) Je ne saurais dire si les envies de vomir, et même les efforts de vomissements qui eurent lieu parfois, furent l'effet du dégoût qu'excitait l'*émétique* ou le résultat de son action propre sur l'estomac.

toire, car elle ne reçut du *soufre* à la 30e et surtout à la 2,000e que des impressions confuses, parfois même erronées, et, depuis son rétablissement, elle n'a plus trouvé aucun goût précis aux autres médicaments que je lui ai fait prendre.

Je ne sais si je m'abuse, mais cette observation, au milieu des circonstances qui en garantissent, à mes yeux, la parfaite authenticité, me paraît répondre sans réplique à cette question posée tant de fois dans l'esprit des homœopathes : *l'action des dilutions est-elle due à la présence des molécules médicinales; ou à toute autre cause que ces molécules matérielles?* Question qui, sans compter l'intérêt qu'elle offre pour la science en général, se lie, d'une part, à l'un des points essentiels de la doctrine *hahnemannienne*, et, de l'autre, touche à la thérapeutique, en ce qui concerne surtout la posologie. Et c'est bien à cause de son importance que les homœopathes ont fait tant d'efforts pour la résoudre; mais la plupart, se trompant de voie, en ont cherché la solution dans de pures spéculations de l'esprit, et ont pris pour point de départ ou bien des idées préconçues, ou des analogies plus apparentes que réelles. Il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir toutes les explications qui ont été proposées, dans lesquelles éclatent si bien les préventions systématiques, et en même temps les incertitudes de nos meilleurs esprits. On se souvient, en effet, que les uns, parmi lesquels se rangent Gross, Rummel, Hering, Verber, etc., ont admis, avec Hahnemann, qu'il y avait *dynamisation* des médicaments préparés homœopathiquement, c'est-à-dire *développement d'une force latente*, ou *dégagement de la vertu curative*, ou *spiritualisation*, ou *subtilisation* du médicament, ou *vivification* des molécules médicinales; que d'autres, tels que Korsakoff, Hering encore, Plaubel, etc., ont cru à une *infection* du véhicule par le médicament, ou à une *contagion*, ou à une *transmission de la force*, ou à une sorte de *fécondation*; que d'autres enfin se sont bornés à considérer la dilution comme une *atténuation* du médicament, comme une *diminution de volume*, comme un *développement de surface*, multipliant les points de contact du médicament avec l'organisme et le rendant par là plus

apte à agir sur ce dernier. Parmi les partisans de cette opinion, à laquelle se sont ralliés Hartmann, Verber, Schroen, Rau, Griesselich, Jahr, etc., il faut compter Hahnemann lui-même, qui, dans la 1re édition de l'*Organon* § 245, s'exprime en ces termes : « A quel degré d'exiguïté les doses *toujours matérielles* des médicaments homœopathiques devront-elles être portées pour produire dans le corps, si impressionnable, cette excitation merveilleuse? » et plus loin, § 250 : « On peut facilement, dit-il, exalter l'effet jusqu'à l'excès en étendant, par exemple, dans un liquide les huit gouttes dont il vient d'être question... La cause de cette exaltation est due à ce que le médicament ainsi dilué acquiert la propriété de *s'étendre sur une plus grande surface.* »

Cette contradiction, que nous trouvons chez Hahnemann, entre l'idée de la *présenee matérielle* des médicaments, de l'*extension de leur surface* dans les dilutions, et celle du *développement des forces dynamiques*, de la *spiritualisation* des médicaments, résume toutes les assertions que nous venons de passer en revue, et marque, en quelque sorte, les termes extrêmes entre lesquels s'est donné carrière l'esprit des homœopathes, lancé dans le champ des hypothèses, sans s'appuyer sur aucune démonstration directe ; car les expériences de Rummel et de Séguin n'étaient pas assez concluantes pour servir d'argument décisif en faveur ou contre la *présence réelle* de la substance médicinale dans les dilutions, et quant à celles de Mayerhoffer, elles ne démontraient cette *présence* que jusque dans un degré trop inférieur de dilution, et n'y faisaient encore apercevoir le médicament qu'en molécules trop rares et trop irrégulièrement disséminées au sein du véhicule, pour qu'elles pussent suffire à expliquer d'une manière satisfaisante, non-seulement l'action si constante, si profonde et si puissante, de ces dilutions, mais surtout celle des dilutions beaucoup plus élevées. Ce qu'il aurait fallu démontrer, c'est qu'un ou plusieurs des *caractères physiques*, une ou plusieurs des *qualités sensibles* des médicaments, *caractères* ou *qualités* inséparables des molécules matérielles dans lesquelles ils résident, se retrouvent dans toute l'échelle des dilutions, depuis

la première jusqu'aux plus élevées. Dès lors la présence du médicament *lui-même*, en *substance*, dans les dilutions, étant établie, il n'y aurait plus besoin, pour en expliquer l'action thérapeutique, d'admettre, comme on l'a fait, une séparation impossible entre la *matière* et la *force*, ni de rêver, contrairement à toute philosophie, la transformation de la *matière* en *esprit*, sous l'influence d'un procédé tout mécanique, ni d'imaginer la matière inorganique prenant dans un mortier les attributs de la vie, et les transmettant à l'eau, à l'alcool, au sucre de lait, par je ne sais quelle *fécondation* monstrueuse, ou *infectant* ces véhicules à la manière des *virus* ou des *miasmes*, ce qui revient à transporter l'idée d'organisation et de vie sur le véhicule lui-même. La seule conception qui resterait donc, la seule digne qu'on s'y arrête, serait celle qui considère les dilutions comme une *atténuation* des molécules médicinales produisant une multiplication, en quelque sorte infinie, des points par lesquels ces molécules peuvent entrer en contact avec l'organisme, et, par là, une action plus intime et plus parfaite sur ce dernier.

Eh bien! je le demande, l'existence d'un des *caractères physiques*, d'une des *qualités sensibles* des médicaments dans les diverses dilutions, n'est-elle pas suffisamment démontrée par l'observation que je viens de rapporter? Cette *saveur* des médicaments, qui est retrouvée dans toutes les dilutions, depuis la 4e jusqu'à la 2,000e, toujours identique, toujours aussi distincte, à ce point que, entre la 6e et la 50e, il n'est pas certain qu'il y ait eu une différence dans l'intensité, et même que la saveur d'une 2,000e dilution (1) d'un médicament ait paru tout aussi marquée que celle d'une 12e d'un autre médicament; cette *saveur*, dis-je, ne prouve-t-elle pas d'une manière incontestable que les molécules du médicament existent dans toutes les dilutions, et qu'elles offrent au moins autant

(1) La 2000e dilution, dont je parle, appartenait aux préparations de Jenichen, et je n'ignore pas que quelques homœopathes contestent les chiffres attribués par Jenichen à ses dilutions. Mais, comme ils n'ont fourni aucune preuve en faveur de leur assertion, je maintiens le chiffre qui, du reste, n'a ici qu'une importance secondaire.

de points de contact à l'organisme dans les très-hautes dilutions que dans les plus inférieures ? La saveur, en effet, n'est-elle pas aussi inséparable des molécules des corps que la couleur ou toute autre qualité physique? N'est-elle pas même infiniment plus caractéristique, en ce qu'elle est presque toujours spéciale pour chaque corps; tandis que les autres peuvent être communes à un très-grand nombre? En ce sens, on peut aller jusqu'à dire que la saveur démontre bien plus la présence de tel corps sapide que la couleur ne démontre celle de telle substance colorante, ou la forme des cristaux celle de tel corps salin, que, par conséquent, les données fournies par l'organe du goût, au moins dans des conditions déterminées, sont plus certaines et plus probantes que celles empruntées à l'organe de la vue.

Une objection m'a été présentée, à laquelle je crois utile de répondre pour la prévenir dans l'esprit de ceux auxquels elle pourrait être également suggérée. « Le fait que vous rapportez, m'a-t-on dit, n'est pas constant, ni même de ceux qu'on reproduit à volonté; c'est une exception, résultat d'une idiosyncrasie, et, partant, sans valeur pour en tirer une conclusion générale. » J'en demande pardon à l'estimable confrère qui a raisonné ainsi: sa logique s'est fourvoyée. Il ne s'agit pas, en effet, de savoir si le fait en question est commun ou exceptionnel; s'il est facile, ou plus ou moins difficile à reproduire; mais seulement s'il est vrai. Du moment qu'on n'en contestera pas la vérité, il demeurera aussi concluant que cent ou mille faits semblables pourraient l'être. S'il est bien démontré qu'une personne, une seule, ait reconnu distinctement la présence de substances médicinales dans plusieurs préparations et à divers degrés de dilutions, en faut-il davantage pour prouver que le médicament existait réellement dans ces dilutions? Toutes les démonstrations du même genre qui viendraient s'ajouter à celle-ci pourraient bien la fortifier en la confirmant, et la rendre plus facilement acceptable; elles ne sauraient, d'ailleurs, ajouter absolument rien à sa valeur propre. Maintenant, que la personne dont nous parlons ait reconnu les médicaments dans les dilutions avec le sens de la

vue ou avec celui du goût, à l'aide du microscope ou par suite d'un état pathologique faisant, si j'ose ainsi parler, l'office d'un microscope, en élevant les perceptions du goût à un degré inaccoutumé, le résultat immédiat en est-il pour cela différent? Mais alors, parce que Mayerhoffer est le seul, jusqu'ici, qui ait reconnu des molécules de *platine* et d'*étain* dans la 12e dilution, et surtout parce qu'il ne les a pas vues à l'œil nu, mais avec le microscope, c'est-à-dire avec un œil que tout le monde n'a pas à sa disposition ou ne sait pas manier, il faudrait arguer de ces conditions exceptionnelles comme on argue de l'idiosyncrasie de mon sujet, et rejeter les observations de Mayerhoffer et, en même temps, de tous ceux qui les premiers ont constaté un fait nouveau, soit par un concours de circonstances rares, soit par les procédés encore inconnus ou inusités.

Assurément, ce n'est que par suite d'une idiosyncrasie que madame de B... a distingué la saveur du *phosphore*, du *soufre* et du *tartre stibié*, dans de moyennes et hautes dilutions; et même il a fallu un état anormal, une phlegmasie aiguë, pour développer cette idiosyncrasie; néanmoins, s'il était certain, d'une part, que les préparations dont cette dame a fait usage fussent bien, ce que je prétends, des 4es, 6es, 12es, 30es et 2,000es dilutions; d'autre part, qu'elle en ait reconnu la saveur par le sens du goût, et non par aucun autre moyen capable de m'induire en erreur, le fait resterait acquis à la science, et toute la discussion, désormais, devrait porter uniquement sur l'interprétation du fait en lui-même ou sur les conséquences qui pourront en être tirées, comme, par exemple, sur celle que j'ai cru déjà pouvoir en déduire. Pour le moment, je le répète, toute la question est de savoir jusqu'à quel point le fait est certain et hors de contestation. Ici, quelque forte que soit ma conviction personnelle, je comprends et j'admets le doute; aussi fais-je appel à tous ceux de nos confrères qui ont pu avoir occasion d'observer des faits du même genre. S'il en est, je les prie de vouloir bien les publier, en rapportant avec toute l'exactitude qui leur sera possible les détails qui s'y rattacheront. L'objet de cet appel n'est point

frivole; il ne s'agit pas d'une simple curiosité à satisfaire, mais de preuves à apporter à l'appui d'une proposition qui, si elle est démontrée, doit concourir à donner une base scientifique à l'homœopathie.

Déjà j'ai entendu dire à plus d'un malade qu'il avait trouvé à sa *potion* un goût de *soufre* ou de *mercure*, dans des cas où l'un de ces médicaments avait été réellement administré; mais tant de causes peuvent donner à de l'eau simplement filtrée et conservée pendant plusieurs jours un goût sulfureux ou métallique, que je n'ai jamais tenu un compte sérieux de ces observations, qui, ne portant que sur une seule substance, pouvaient être considérées comme de pures coïncidences (1).

Notre honorable président, le docteur Pétroz, après avoir entendu ma communication faite dans l'une des dernières séances de la Société gallicane, nous a assuré avoir observé un fait du même genre chez une dame douée d'une grande réceptivité pour les médicaments homœopathiques. Il serait à désirer qu'il voulût bien lui donner de la publicité.

En terminant, j'appellerai l'attention des lecteurs sur cette particularité qui ne leur a sans doute pas échappé, c'est que les seules substances dont la saveur ait été reconnue par madame de B... appartiennent aux métalloïdes, le *phosphore*, le *soufre*, et aux sels métalliques, le *tartrate de potasse* et d'*antimoine*; tandis que les substances végétales telles que l'*aconit*, la *bryone*, la *belladone*, n'ont produit sur son goût absolument aucune impression. Je ne crois pas qu'il soit possible de tirer encore aucune conclusion de cette différence; je me borne à la signaler, peut-être l'inverse se produira-t-il chez d'autres sujets, ou bien s'en rencontrera-t-il qui se montreront égale-

(1) Il est un autre ordre de faits qui se rattache aux précédents, en ce qu'ils tendraient également, s'ils étaient démontrés, à prouver la présence de la substance médicinale dans les dilutions; ce sont ceux qui m'ont été signalés quelquefois, dans lesquels les sujets qui prennent du *soufre* ont exhalé par la transpiration une odeur sulfureuse appréciable, soit pour eux-mêmes, soit pour d'autres, ou bien ont vu noircir les bagues ou les bijoux en or ou en argent qu'ils portaient; d'autres, qui prenaient du *mercure*, auraient vu blanchir leurs bagues en or. Tous ces faits, qu'on ne saurait accepter légèrement, méritent cependant qu'on les recueille et qu'on en tienne compte.

ment sensibles aux substances de tous les règnes. Il y a aussi à se demander si les substances végétales préparées par teintures faites avec la plante fraîche ne sont pas moins aptes à conserver leur saveur dans les dilutions que si elles avaient été préalablement desséchées, puis préparées par trituration. On sait que, à l'état brut, du moins, il en est ainsi, et que la plupart des substances végétales ont une odeur et une saveur beaucoup plus prononcées, lorsqu'elles sont sèches et réduites en poudre, que lorsqu'elles sont sous la forme liquide.

J. PERRY.

DE L'ACTION CURATIVE DU VARIOLIN.

(Extrait de la *Revue homœopathique trimestrielle de Leipsick*, 2e année, 1er cahier, page 125.)

Par le docteur SCHNAPPAUF, de Dresde.

Pendant l'hiver de 1840-1841, une violente épidémie de variole sévit à Dresde. La maladie se présenta sous deux formes : la variole proprement dite, et la varioloïde (*variola vaccinatorum*). Dans tous les cas, elle eut une marche très-rapide, et, souvent, promptement funeste. Parfois, malgré l'application des médicaments les mieux connus, on ne pouvait modérer la violence de la fièvre pendant la période de suppuration ; il était impossible de diminuer le gonflement, l'inflammation et la suppuration ; il arriva même assez souvent qu'on eut à déplorer plusieurs cas de mort sous l'influence du traitement homœopathique. Au commencement de janvier 1841, je lus, dans la *Gazette centrale de Berlin*, un Mémoire, dans lequel il était rendu compte d'une épidémie de variole qui, ayant éclaté dans la Russie méridionale, avait sévi principalement sur un corps d'armée destiné au Caucase, à tel point que ce corps de troupes avait été décimé. Un des médecins de ce régiment, c'était, si je me rappelle bien, un Allemand, eut l'idée, je ne sais pour quel motif, qu'il serait pos-

sible de modifier l'intensité de la maladie, en faisant prendre à l'intérieur la matière variolique. Ses essais avaient été couronnés d'un plein succès. Le jour même où je lus ce Mémoire, je fus chargé, par le docteur Trincks, d'aller visiter une dame qui était très-malade de la varioloïde. Elle était au septième jour de maladie. La patiente avait une fièvre très-violente, des hallucinations nombreuses, de l'insomnie, une douleur terrible de brûlure sur toute la peau. Son visage était gonflé d'une manière remarquable; de sorte qu'elle ne pouvait ouvrir ses paupières; le cou et les extrémités supérieures étaient aussi très-gonflés. Les médicaments qui avaient été prescrits n'avaient nullement soulagé cette pauvre dame; ils l'avaient seulement empêchée de mourir. Ce cas me parut très-propice pour expérimenter le variolin. J'eus beaucoup de peine à m'en procurer; enfin, un de mes amis, médecin de l'hôpital militaire, parvint à me procurer du pus, emprunté à une pustule naturelle provoquée sur un sous-officier. J'ouvris, sur une des extrémités, un groupe de pustules remplies de lymphe; je pris ce liquide, le mis dans un verre d'eau, de telle sorte qu'il s'y trouvât dans la même proportion qu'un médicament à la première dilution, et ensuite, après avoir bien secoué, j'ajoutai quelques gouttes d'alcool, afin que cette dissolution n'eût pas mauvaise odeur. Ce fut cette préparation que j'administrai. J'en fis prendre, toutes les deux heures, deux gouttes mêlées à cinq grammes de sucre de lait. Le résultat fut des plus satisfaisants; car, après la troisième dose, la plupart des symptômes les plus douloureux et les plus graves avaient disparu, et la malade eut plusieurs heures d'un sommeil calme et doux. Mais ce qu'il y eut de plus remarquable fut la modification éprouvée par l'éruption elle-même. Ainsi, sur les régions qui étaient le moins exposées à l'air, et sur lesquelles, suivant la règle, les pustules s'étaient développées en dernier lieu, comme le tronc et les extrémités inférieures, les pustules, au lieu de s'accroître toujours en volume, s'étaient aplaties, fanées et ridées, comme un fruit qui se dessèche; et celles qui n'étaient encore remplies que de lymphe ne passèrent pas à la suppuration, mais

se desséchèrent bientôt. Tous les autres symptômes disparurent aussi très-promptement; la douleur tensive et brûlante de la peau, le gonflement et la fièvre, diminuèrent en peu de temps; de sorte que la malade se trouva débarrassée de la plus grande partie de ses douleurs dans l'espace de seize heures.

Malheureusement, ma position de chirurgien ne me permit pas d'expérimenter le variolin dans cette épidémie, et de réunir, à son sujet, les observations nécessaires.

Dans le cours de l'hiver dernier, une nouvelle épidémie de variole très-meurtrière, régna à Dresde, et y fit de nombreuses victimes de tout âge.

Vers le milieu de février, je pus prendre, sur une petite fille de deux ans, qui avait une variole naturelle, du pus, au huitième jour de l'éruption. Je le préparai dans les proportions indiquées plus haut. Je fis prendre ensuite cette préparation à cette enfant, deux gouttes mêlées à cinq grammes de sucre de lait; et je répétai la dose toutes les deux heures. J'observai, dans ce cas de variole, une action aussi favorable que dans la première observation de varioloïde. L'enfant devint plus calme après avoir pris la seconde dose; tous les symptômes de la maladie, comme la fièvre, le gonflement, la rougeur, la tension de la peau, disparurent en grande partie dans l'espace de dix-huit heures, pendant lesquelles cette petite fille put goûter plusieurs heures d'un bon sommeil. La période de suppuration fut évitée complétement pour plusieurs pustules; quant aux autres, la lymphe s'y troubla un peu, sans devenir tout à fait purulente. Le onzième jour, toutes les croûtes étaient tombées, en laissant des *cicatrices à peine appréciables;* ce dont on trouve la raison dans ce fait, que le médicament ayant arrêté le travail de suppuration, il n'y avait eu presque aucune perte de substance.

J'ai traité avec le variolin plus de vingt malades de tout âge, atteints, soit de la variole, soit de la varioloïde, sans que ce moyen ait jamais manqué de déployer promptement son action bienfaisante. Il n'est donc pas douteux que le variolin a une action spécifique, et qu'il est le moyen le plus sûr pour amoin

drir toute espèce d'éruption variolique et la rendre moins dangereuse. On comprend ainsi comment, en suivant la méthode des Chinois et des Indiens, on pouvait rendre moins meurtrière la marche des épidémies de variole, en introduisant dans les narines du coton imbibé de pus variolique; méthode que l'on suivait avant que Jenner eût fait la découverte de la vaccine.

L'exemple le plus certain et le plus décisif que je puisse citer à l'appui de mon opinion, est celui d'un enfant de deux ans, qui avait une petite vérole naturelle, et auquel je donnai le variolin depuis le troisième jour de la maladie. Quelques pustules s'étant bien développées vers le septième jour, j'en recueillis le pus; mais, ayant employé dans d'autres cas ce variolin, il ne montra aucune action, et la maladie suivit la marche terrible qui lui est habituelle, son virus n'ayant pas été neutralisé par l'emploi du variolin. *Il suit de là que le variolin qui provient d'une variole naturelle qui n'a été entravée dans son développement par aucun spécifique, est le seul qui, étant administré à l'intérieur chez d'autres sujets, puisse modifier tous les autres symptômes de la maladie et lui enlever ses dangers.*

APPENDICE.

Je puis confirmer la vérité pratique de l'observation du docteur Schnappauf. Pendant l'hiver de 1848-1849, une très-violente épidémie de varioloïde sévit ici (à Dresde). Beaucoup de personnes de tout âge et de tout sexe mouraient; celles qui avaient été vaccinées étaient frappées avec la même intensité que celles qui ne l'étaient pas. Au début de l'éruption, on remarquait de très-violents symptômes du côté du cerveau ou de la moelle épinière; symptômes qui disparaissaient après le complet développement des pustules. *Belladona* et *bryonia* rendaient alors de très-grands services. Lorsqu'il y avait un état sceptique très-marqué, *arsenicum* produisait, comme toujours, un excellent effet, tandis que *opium* était administré avec le plus grand succès quand il y avait salivation. *Thuya* ne semblait pas être fort utile, ni contre l'éruption, ni contre

l'état morbide qui l'accompagnait, quoique le docteur de Bœninghausen ait eu à s'en louer par la suite. Le *tart. stib.* fut aussi sans action sur la marche de la variole. Aucun des autres médicaments homœopathiques ne parut être en état d'entraver, d'une manière notable, la marche de l'éruption, de la modérer ou d'en abréger la durée; ils s'opposaient seulement à ce que le virus portât son action avec trop de violence sur le cerveau ou sur la moelle épinière; ou bien, comme l'*arsenic*, ils arrêtaient la décomposition putride. Le variolin, au contraire, arrêtait et abrégeait l'éruption, déployant contre elle-même une action véritablement curative; fait qui devra porter à faire de nouvelles recherches en ce sens. C'est avec joie que j'ai vu mon ami le docteur Rummel assurer (dans l'*Allgemeine homœopatische Zeitung*, trente-huitième année, n° 15) « que le vaccin modérait beaucoup la variole. » Car le variolin et le vaccin ne sont vraisemblablement que des modifications d'un même virus, celui de la variole ; la seule différence qui les sépare étant tout entière dans leur degré de puissance. Le cow-pox dérive de la variole, et elle peut être communiquée de l'homme aux animaux.

Les deux observations qui précèdent forcent à donner une plus grande attention qu'on ne l'a fait jusqu'ici aux substances appelées isopathiques, et à les employer dans toutes les maladies où les moyens homœopathiques jusqu'ici connus resteraient sans action. J'ai, autrefois, indiqué, dans l'*Hygéa*, l'*hydrophobine*, comme devant être vraisemblablement le moyen radical à employer pour guérir la rage développée; et j'ai alors fait longuement connaître mes raisons. Rummel pense aussi qu'il vaut mieux employer l'*hydrophobine* que la *belladone*, le *stramonium*, la *jusquiame*, contre la rage complétement développée; médicaments dont l'action est encore, pour moi, très-problématique, aussi bien que celle des *cantharides* et de la *meloe majalis*. On pourra essayer, avec l'*hydrophobine*, un grand nombre de recherches sur les animaux, chez lesquels l'hydrophobie viendra à se déclarer à la suite de la morsure d'un chien enragé. Je conseillerai également d'essayer l'isopathie dans le traitement des diverses espèces de

cancer ; car, quoique celui des lèvres et du nez puisse être guéri quelquefois, mais non toujours, par l'*arsenic*, nous sommes obligés, pour les autres espèces, de nous contenter d'une malheureuse palliation.

L'intérêt de la science veut que nous dirigions nos recherches sur ce terrain encore tout à fait inconnu, quand même les résultats ne répondraient pas complétement à notre attente. Peut-être alors arriverons-nous à ce résultat, que la sphère du principe isopathique commence là où s'arrête la puissance de la similitude.

Dr TRINCKS.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 18 FÉVRIER 1851. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Il est donné lecture du procès-verbal, dont la rédaction est adoptée après deux rectifications demandées par MM. Gastier et Roth.

La correspondance manuscrite apporte une lettre de M. Décrau, de Saint-Aubin-sur-Loire.

La correspondance imprimée apporte : 1° les numéros 15 à 20 du journal allemand intitulé : *Allgemeine homœopatische Zeitung ;* 2° les numéros 6, 7 et 8 du *Bulletin médical et pharmacologique de Montpellier ;* 3° le numéro 9, tome Ier, du *Boletin oficial de la Sociedad hahnemannianne Matritense ;* 4° une lettre de M. le docteur Duplat, médecin homœopathe à Lyon, avec envoi d'une brochure sur le choléra ; M. Duplat réclame le titre de membre correspondant dont il était déjà en possession dans l'ancienne *Société homœopathique gallicane.* M. Magnan est chargé d'examiner la demande de M. le docteur Duplat et la brochure qui l'accompagne, et de faire, sur le tout, un rapport à la Société.

M. Defert lit un rapport sur le journal publié à Turin par le docteur Maurizio Poëti, journal intitulé : *Gazetta omiopatica di Torino*. Il conclut à ce qu'il soit adressé des remercîments au docteur Poëti pour la communication qu'il a bien voulu lui faire. La Société adopte le rapport et ses conclusions, et décide que le rapport de M. Defert sera imprimé dans le Journal.

M. Hermel, nouvellement élu, lit une observation pratique.

M. Perry demande à la Société de lui faire une communication verbale sur un fait pratique qui lui paraît être d'un haut intérêt. Appelé à donner ses soins à une malade atteinte de pneumonie, il employa, entre autres médicaments, le *soufre* et le *phosphore*. Cette malade est douée d'une grande susceptibilité pour ressentir les effets des médicaments homœopathiques ; elle reconnut au goût les substances employées. Lorsqu'elle prenait le *soufre*, elle accusait un goût sulfureux, et se plaignait de ce que le *phosphore* avait un goût alliacé; ce dernier médicament lui était administré à la 2,000e dilution. M. Perry voulut répéter l'expérience, et s'assurer que la malade ne pouvait voir le médicament qu'il lui délivrait. L'expérience réussit dans sa contre-épreuve comme elle avait réussi dans la première. M. Perry promet à la Société de rédiger cette observation, et d'en faire le sujet d'un article.

M. Léon Simon expose qu'il sait de source certaine que l'édition française du *Traité de matière médicale pure* de Samuel Hahnemann, tire à sa fin ; et qu'il n'entre pas dans les intentions de M. Baillière, l'éditeur, d'en faire une nouvelle édition. M. Baillière base sa résolution sur ce qu'un grand nombre de médicaments contenus dans la *Matière médicale pure* de Hahnemann ont été étudiés de nouveau par un grand nombre de médecins homœopathes, qui tous ont ajouté aux travaux du maître, et que, par conséquent, ces derniers ne sont plus de niveau avec les connaissances acquises, sur ce sujet, en homœopathie.

Cette détermination de M. Baillière paraît à M. Léon Simon chose grave pour l'homœopathie. S'il ne se fait pas une nou-

velle édition de la *Matière médicale pure*, les homœopathes se trouveront réduits aux répertoires publiés et aux abrégés de la matière médicale qui accompagnent ces répertoires. Sans nier le mérite incontestable des travaux de ce genre, M. Léon Simon les déclare insuffisants. Il ajoute qu'il serait d'autant plus important de faire une nouvelle édition du traité dont il s'agit, que la traduction française, due à M. Jourdan, est fautive sous beaucoup de rapports. Il croit que le moment serait venu pour la Société de s'occuper d'une grande publication dans laquelle seraient compris tous les travaux faits en homœopathie sur la matière médicale, laissant à chaque auteur le mérite de ses œuvres. A quelque parti que la Société s'arrête, M. Léon Simon pense qu'il faut songer sérieusement à ne pas priver les homœopathes des monuments originaux publiés sur la pathogénésie des médicaments. Mais, avant de rien décider, il propose de nommer trois commissaires qui iront s'entendre avec M. Baillière sur les intentions qu'il peut avoir à l'égard de la *Matière médicale pure* de Hahnemann. La Société décidera ensuite ce qu'elle devra faire. Mais il croit qu'elle ne peut s'arrêter à aucune décision sans connaître les intentions définitive de l'éditeur.

M. Perry appuie la proposition de M. Léon Simon. Une nouvelle édition lui paraît d'autant plus désirable, que la traduction de M. Jourdan est remplie de fautes et de lacunes. M. Perry a constaté dans plusieurs médicaments des symptômes incomplétement traduits, d'autres retranchés, sans qu'il soit possible de deviner le motif de ces altérations du texte.

M. Roth appuie également la proposition de M. Léon Simon. Il déclare avoir examiné la deuxième édition du *Traité des maladies chroniques*, et avoir constaté la suppression d'un grand nombre de symptômes. Ceci est vrai, surtout du *zinc*.

La Société nomme MM. Perry, Roth et Léon Simon père, commissaires.

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE PREMIER VOLUME.

A.

Abcès à l'anus (Des), par le docteur Molin, 113.
Abcès à l'anus (discussion), 175.
Agents thérapeutiques (Des), par le docteur Chancerel, 65.
Anévrisme (Considérations sur l'), par le docteur Leboucher, 182, 283.
Anniversaire du 10 avril, 656.
Arnaud, 112, 287.
Astérias (Effets pathogénétiques de l'), par le docteur Pétroz, 225.
Astérias (Observations cliniques sur l'emploi de l'), par le docteur Pétroz, 497.
Avis aux lecteurs, 720.

B.

Béchet (d'Avignon), 222.
Bibliographie, 98, 155, 427, 494, 496, 643.
Biaggio Trippi, 98, 112, 221.
Bordet, 495.
Bronchite (Observations de croup et de), par le docteur Handerson (extrait du docteur Chanet), 143.

C.

Catellan (Ch.), 495.
Catellan, 368.
Cédron (Expérimentation pure du), 222, 228.
Césole (Chanoine de), 112.
Chancerel, 65, 111, 155, 220, 427, 496.
Chanet, 143, 415.
Clinique de Staouëli (Algérie) en 1850, par le F. Alexis-Espanet, 439, 508, 593.
Commission permanente du Congrès homœopathique de Paris, 63.
Congrès, 106, 108, 588.
Conquête (Une) en Algérie, par le docteur Leboucher, 95.
Considérations sur l'anévrisme, par le docteur Leboucher, 182.
Croup (Observations de) et de bronchite aiguë, par le docteur Handerson (extrait du docteur Chanet), 143, 415.
Croup (Note sur l'article croup du docteur Teste), par le docteur Peschier, 186.

D.

Defert, 643.
Deschamps de Thorigny, 363, 427.
Discussion sur l'emploi des hautes dilutions, 581, 654.
Dilutions (Du choix des), 657.

E.

Enfants (Maladies des), 155.
Erysipèle, 504.
Escalier, 495.
Espanet (Frère Alexis), 177, 206, 287, 439, 508, 593.
Études de médecine homœopathique, par Samuel Hahnemann (Rapport du docteur Arnaud), 288.
Études de pharmacologie, par G. Weber, 369.
Études de pharmacologie (Rapport par le docteur Léon Simon fils), 394.

F.

Fièvre nerveuse (Description d'une épidémie de), par le docteur Schleicher, traduit de l'allemand par le docteur Léon Simon fils, 84.
Fièvre intermittente (Lettre sur le traitement de la), par le F. Alexis-Espanet, 206.
Fissures (Des) à l'anus, par le docteur Perry, 19.
Fissures à l'anus (Discussion), 107.
Fondation de la Société gallicane de médecine homœopathique, 9.

G.

Gabalda, 495.
Gastier, 175, 655, 656.
Gazette homœopathique de Turin (Rapport du docteur Defert), 643.
Gillet (de Marseille), 221.
Godier, 588.
Gueyrard, 50, 164, 223.

H.

Hautes dilutions (Discussion sur les), 587, 654.
Hême, 222.
Handerson, 143, 415.
Hermel, 656, 653.
Hubert, 653.

J.

Joly, 223.
Journaux allopathiques (Revue des), par le docteur Gueyrard, 164.
Journaux italiens (Revue des), par le docteur Defert, 643.

K.

Kreosotum (De l'emploi du) dans le traitement de la syphilis, par le docteur Teste, 73.
Kreosotum (De l'emploi du) dans le traitement de la syphilis (discussion), 175.

L.

Laffisse, 98, 220.
Leboucher, 42, 95, 112, 182, 288.
Lecoupeur, 222.
Léon Simon père, 9, 494, 495, 582.
Léon Simon fils, 84, 111, 394, 587.
Lettre à un médecin de province, par le docteur Leboucher, 42.
Lettre adressée à la Société gallicane par le F. A. Espanet, 177.
Lettre sur le traitement de la fièvre intermittente, par le F. A. Espanet, 206.

M.

Maladies aigues et chroniques des enfants (Traité homœopathique des), par le docteur Teste (Rapport du docteur Chancerel), 155.
Manuel de matière médicale, par le docteur Biaggio Trippi (Rapport du docteur Lafisse), 98.
Médecins statisticiens (Les) devant la question homœopathique, par le docteur Timbart, 235, 289.
Molin, 80, 115, 175, 176, 220, 494, 496.

N.

Note sur l'article croup du traité des

maladies des enfants du docteur Teste, par le docteur Peschier, 186.

O.

Observations pratiques, par le docteur Wahle, 124, 278.
Observations de croup et de bronchite aiguë, par le docteur Handerson (Extrait du docteur Chanet), 143.
Observations cliniques sur l'emploi de l'asterias, par le docteur Pétroz, 497.
Observations pratiques par le docteur Roth, 504.
Observation de paralysie des membres supérieurs, par le docteur Hermel, 636.

P.

Parseval, 496.
Pénoyé, 288.
Perry, 9, 107, 176, 220, 494, 495, 587, 588, 654, 656, 695.
Peschier, 186, 287.
Pétroz, 107, 222, 223, 225, 288, 363, 367, 494, 497, 590.
Pharmacologie (Études de), par G. Weber, 369.
Prix (Concours des), 109, 111, 591.
Procès-verbaux (Extrait des), 105, 174, 220, 286, 363, 493, 582, 655, 714.

Q.

Question pour le Congrès, par le docteur Godier, 588.

R.

Rapou père, 286.
Rapport sur la *Gazette homœopathique de Turin*, par le docteur Defert, 643.
Rapport sur un travail du docteur Teste (De l'emploi du kreosotum, etc.), par le docteur Molin, 80.
Rapport sur une proposition de M. Pétroz, par le docteur Léon Simon père, 582.
Rapport sur le Manuel de matière médicale du docteur Biaggio Trippi, par le docteur Lafisse, 98.
Rapport sur le journal espagnol *el Duende omeopatico*, par le docteur Perry, 494.
Rapport sur le Traité homœopathique des maladies aiguës et chroniques des enfants du docteur Teste, par le docteur Chancerel, 155.
Rapport sur les études pharmacologiques de M. Weber, par le docteur Léon Simon fils, 594.
Rapport sur la Revue historique et critique des doctrines et des systèmes en médecine, par le docteur Chancerel, 427.
Règlement de la Société gallicane de médecine homœopathique, 14.
Réponse au docteur Peschier, par le docteur Teste, 195.
Revue des journaux allopathiques, par le docteur Gueyrard, 50, 164.
Rossi (Darius), 222.
Roth, 107, 111, 175, 504, 587, 588, 590, 654, 656.

S.

Saveur (De la) des médicaments homœopathiques, par le docteur Perry, 695.
Schleicher, 84.
Simon (voir Léon Simon).
Société gallicane de médecine homœopathique (Fondation de la), 9.
Société gallicane de médecine homœopathique (Règlement.), 14.
Syphilis (De l'emploi de kreosotum dans le traitement de la), par le docteur Teste, 73.

T.

Teste, 73, 112, 135, 175, 195, 288, 363, 496.
Timbart, 235, 289, 368, 495.
Touchon (James), 496.
Traité homœopathique des maladies aiguës et chroniques des enfants, par le docteur Teste (Rapport du docteur Chancerel), 155.

V.

Variétés, 95, 643.
Variolin (Du), 709.

W

Wahle, 124, 278.
Weber, 369, 582.

Nota. — Le volume de pathogénésie n'étant pas terminé, la table des matériaux qu'il renferme ne sera donnée qu'avec la dernière feuille.

AVIS IMPORTANT.

Ce numéro étant le dernier de la première année du journal, MM. les abonnés sont priés de renouveler immédiatement leur abonnement, pour éviter tout retard dans l'envoi du journal; et MM. les membres correspondants régnicoles sont priés de faire parvenir au trésorier de la Société le montant de leur cotisation, fixée par le règlement à trente francs.

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE
MÉDECINE
PHARMACIE
LYON

FIN DU PREMIER VOLUME.