JOURNAL

DE LA

MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

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

JOURNAL

DE

LA MÉDECINE

HOMOEOPATHIQUE

PUBLIÉ PAR

LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE

DE PARIS

TOME IV

PARIS

CHEZ J. B. BAILLIÈRE

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17

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

1848

UNIVERSITÉ

LISTE

DES

MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

MEMBRES RÉSIDANTS.

1° MEMBRES TITULAIRES.

Messieurs

Brasier.
Chancerel.
Croserio.
Defert.
Giraud.
Hureau.
Jahr.
Ledure.
Léon Simon père.
Léon Simon fils.
Louis Simon.
Moroche.
Pénoyée.
Uzac.
Weber (G.).

2° MEMBRES ADJOINTS.

Messieurs

Baleau.
Dutesch.
Heme.
Love.
Picard.
Pitet.

3° MEMBRES ASSOCIÉS.

Messieurs

Culpeper.
Fletscher-Welch.
Maugeret.

MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE.

MEMBRES CORRESPONDANTS REGNICOLES.

Messieurs

Bardet, à Bernay (Eure).
Bonneval (Comte de), à Bordeaux.
Bossus, à Solre-le-Château.
Chaigneau, à Fontenay-le-Comte.
Delavallade, à Aubusson.
Des Guidi (Comte), à Lyon.
Ebbers, à Bordeaux.
Gardey, à Nantes.
Ginestet, à Niort.
Latiere, à la Seyne.
Libaudière, à Nantes.
Libert, à Argentan.
Monestrol (B. de), à Bourbon-Vend.
Rapou fils, à Lyon.
Richard, à Nantes.
Roux, à Cette.

MEMBRES ADJOINTS CORRESPONDANTS.

Messieurs

Desprez, à Ailleret-sur-Milleron (Loiret).
Emery, à Lyon.
Naple, à Orléans (Loiret).
Oriard, à Angers.

MEMBRES CORRESPONDANTS ÉTRANGERS.

Messieurs

Arneth, à Vienne.
Blasi (de), à Messine.
Bœninghausen (de), Munster.
Cartier (A.), à la Nouv.-Orléans.
Ciriacho Tejedor, à Madrid.
Cruxent, à Porto-Rico.
Dugue-Estrada, à Rio-Janeiro.
Fernandes del Rio, à Madrid.
Francisco Alvez de Moura, à Rio-Janeiro.
Garcia D. G., à Madrid.
Gatti, à Gênes.
Gonzalès, à Madrid.
Granetti, à Turin.
Guanciali, à Naples.
Hall, à New-York.
Hartmann, à Leipsick.
Jal, à Saint-Pétersbourg.
Janer (Félix), à Barcelone.
Kohlmann, Angleterre.
Lario, à Madrid.
Luther, à Dublin.
Malan, à Londres.
Manoel Duarte Moreira, à Rio-Jan.
Martins, J. V., à Rio-Janeiro.
Moor (Ch. de), à Alost (Belgique).
Mure, à Rio-Janeiro.
Niedhard, à Philadelphie.
Nuñez, à Madrid.
Pardo, à Madrid.
Peschier, à Genève.
Placci, à Bologne.
Poeti, à Turin.
Quin, à Londres.
Rollan, à Madrid.
Romani (de), à Naples.
Rummel, à Magdebourg.
Sal-Jourdanet, Nouvelle-Orléans.
Setget, Luis, à Madrid.
Suarez (Juan), à Madrid.
Taxil.
Tejero, à Madrid.
Tiberghien-Ackermann, à Rio-Janeiro.
Torrecilla, à Madrid.
Varlès, à Bruxelles.

MEMBRE ASSOCIÉ ÉTRANGER.

Monsieur

Le Chanoine de Cesole, à Nice maritime.

A NOS LECTEURS.

La quatrième année de notre publication s'ouvre au milieu de préoccupations nombreuses et de pénibles inquiétudes. D'aussi tristes conditions sont peu favorables au succès d'une entreprise scientifique. Il n'est pas de notre sujet de dire les craintes qui nous agitent et les maux que nous redoutons; mais il nous appartient de rechercher ce que l'homœopathie peut craindre ou espérer des incertitudes au milieu desquelles flotte la destinée de notre patrie.

Une constitution nouvelle vient d'être donnée à la France; ou, selon le langage commun, la France s'est donnée une constitution nouvelle. Pour celui qui écrit ces lignes, c'est, de compte fait, la sixième constitution dont il a dû saluer l'aurore, et sur laquelle il lui faut placer toutes ses espérances. Un demi-siècle d'existence rend quelque peu défiant. Plaise à Dieu, cependant, que l'œuvre de 1848 soit enfin notre point de repos à tous; qu'elle justifie les espérances de ceux qui espèrent, et dissipe les craintes de ceux qui n'espèrent pas!

S'il en faut croire ceux qui se tiennent pour satisfaits, la France subit les convulsions d'un nouvel enfantement. A la suite des agitations où elle se débat, agitations dont le terme est assigné au mois prochain, tous les progrès véritables que

la raison peut ambitionner s'accompliront, toutes les libertés désirables nous seront accordées. La constitution, s'il faut les en croire, est la plus large et la plus libérale qui ait jamais régi un peuple civilisé. Nous n'avons pas à contester ni à examiner les promesses qui nous sont faites : Dieu veuille qu'elles se réalisent !

Cependant, nous ne pouvons perdre le souvenir de la triste position que nous fit pendant seize longues années le régime déchu ; et nous nous demandons ce qu'il y a de changé à l'endroit de l'organisation universitaire, de l'organisation des académies, et de la liberté dans l'exercice de l'art de guérir. Rien absolument. Ce sont toujours la même hiérarchie, les mêmes hommes, les mêmes préjugés et la même impossibilité à triompher de cette vicieuse organisation.

Faites sonner aussi haut qu'il vous plaira le grand mot de liberté ; écrivez-le dans chacun des articles de la constitution si la fantaisie vous en prend ; qu'importe ! si votre liberté est un mot, derrière lequel se cache le despotisme subalterne de vos facultés, de vos académies, de l'Université elle-même.

Voici qu'une occasion se présente où il nous sera facile d'apprécier ce que l'homœopathie peut attendre du nouveau régime que la France s'est donné.

Un médecin de Bordeaux, homme distingué à plus d'un titre, M. le docteur Léon Marchant, était attaché depuis plusieurs années à l'hôpital Saint-André. Ses études et son expérience personnelle le portèrent à faire profession de la médecine homœopathique. Depuis sa conversion, une place de médecin titulaire devint vacante à l'hôpital Saint-André, et son titre de médecin adjoint lui donnait droit à la place qui venait à vaquer. Après mille tracasseries, elle lui fut accordée, sous la réserve qu'il renoncerait à traiter les malades de l'hôpital par la médecine de Hahnemann, si ce n'est dans les cas jugés incurables par la médecine ordinaire, et après l'avis de deux de ses collègues. On alla jusqu'à exiger qu'il signe-

rait une semblable promesse. M. Léon Marchant y consentit. Mais il ne se crut pas obligé de saigner ses malades dans les cas où ses collègues les saignent, de les purger quand d'autres les purgent, non plus que de les condamner aux rigueurs de la diète broussaisienne, parce qu'il conviendrait à ses collègues d'y soumettre les leurs. Voici ce qu'il fit. Privé qu'il était de médicaments dynamisés, l'administration de l'hôpital lui refusant d'en pourvoir son officine, il traita ses malades du point de vue de la loi des semblables, et employa ses médicaments à l'état de teintures allopathiquement préparées. Il guérit. Ses guérisons furent-elles aussi rapides et aussi nombreuses que s'il avait observé le principe de la dynamisation des médicaments? Nous avons peine à le croire, et M. Léon Marchant ne le soutiendrait pas. Toujours est-il qu'il ne saignait ni ne purgeait; et ce fut jugé par messieurs ses collègues une conduite d'une audace inouïe, et fort répréhensible de sa nature. MM. Gintrac, Chaumet et consorts sont nécessairement infaillibles. Ces messieurs saignent et purgent; l'univers doit donc saigner et purger avec eux. Nous avons encore un vague souvenir des belles tirades que M. Gintrac débitait à Paris dans les séances du congrès monstre qui se tint à l'hôtel de ville. Quels fiers accents il fit entendre en faveur des écoles secondaires, lui qui est professeur de l'une de ces écoles! Mais les facultés comptaient de chaleureux représentants dans ce chaos médical, et l'éloquence de M. Gintrac se dissipa comme une fumée. A Bordeaux, il était plus assuré du succès. Dans chaque province, on le sait, la couronne d'Hippocrate se pose sur la tête d'un ou de deux de ses disciples. Ce sont de ces petites royautés que les révolutions respectent, et ces royautés sont d'autant plus tracassières que leur pouvoir est plus contestable et plus limité.

Voilà donc que MM. Gintrac et consorts refusent, d'abord, de consulter avec M. Léon Marchant pour les cas réservés dans le traité dont il a été parlé; et de leurs propres mains dé-

chirent ce traité lui-même. Le motif de leur refus, c'est que M. Léon Marchant est homœopathe, et qu'il n'est pas de la dignité de ces messieurs de consulter avec les disciples de Hahnemann. Comme la charité et la fraternité tiennent au cœur des médecins! Ces messieurs vont plus loin : ils portent plainte à l'administration, et cette dernière exige l'observation des traités, non pas de la part de MM. Gintrac et compagnie que le traité obligeait, mais de la part de M. Léon Marchant, qui ne pouvait être obligé qu'autant que ses confrères l'étaient avec lui.

L'affaire s'envenime (fiez-vous aux médecins allopathes du soin d'allumer la guerre ; ces amis de la fraternité s'y entendent, je vous assure) ; des correspondances s'échangent ; M. Marchant soutient que l'homœopathie qu'on lui reproche n'est pas de l'homœopathie véritable. Il soutient aussi qu'il est libre de choisir ses méthodes de traitement, et que, sous ce rapport, il ne relève que de Dieu et de sa conscience.

Que fait l'administration? Elle en réfère au ministre de l'intérieur ; ainsi le veut la centralisation administrative, protectrice, ainsi que nous le savons, des droits de tous, et surtout de la liberté des communes. Le ministre de la République, fidèle aux traditions les plus monarchiques, juge que l'affaire n'est pas de son ressort. Il la renvoie à son collègue de l'instruction publique et des cultes ; et, ainsi ballotté de Caïphe à Pilate, M. Léon Marchant est renvoyé devant l'Académie nationale de médecine qui ne manquera pas de le crucifier. MM. Andral, Chomel et Guéneau de Mussy, sont chargés du crucifiement.

Voilà donc encore une fois l'homœpathie devant l'Académie de médecine ; que va-t-il advenir? Le savant aréopage jugera-t-il que M. Léon Marchant a pratiqué l'homœopathie à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, lorsque M. Léon Marchant prétend le contraire? La question est plus délicate qu'on ne le suppose. Qu'a fait M. Léon Marchant? Il a combattu des in-

flammations avec l'aconit ou la belladone, ou tout autre agent, au lieu de saigner jusqu'à extinction de la maladie ou jusqu'à extinction.... comme il est d'usage de le faire dans les facultés et même dans les écoles secondaires. A ce compte, lorsque Double donnait l'aconit dans les rhumatismes, au lieu de les saigner coup sur coup, Double faisait donc de l'homœopathie? Mais, dira-t-on, quelle différence dans les doses? Comme M. Double agissait en franc et loyal allopathe, lui qui donnait l'aconit à doses si élevées, que souvent il survenait des accidents toxiques? Mais, répondrons-nous, la dose a-t-elle jamais servi à qualifier une méthode de traitement?...

L'Académie jugera-t-elle que M. Léon Marchant ait manqué à la parole qu'il avait donnée et au traité qu'il avait signé? Et messieurs les médecins de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, qui se sont refusés à consulter avec M. Léon Marchant, n'ont-ils pas les premiers fait défaut aux conventions établies? Depuis quand un contrat subsiste-t-il malgré l'abstention de l'une des parties? Il serait vraiment curieux que l'Académie blâmât chez M. Léon Marchant ce qu'elle approuverait chez les autres médecins de l'hôpital Saint-André. Que si ces messieurs renvoyaient à l'administration un engagement qu'ils n'auraient pas pris, et (chose difficile à croire) dont ils n'auraient pas eu connaissance, l'indignité de leur procédé subsisterait néanmoins. Il est au-dessous de l'honneur médical que des médecins se refusent à conférer avec un de leurs confrères, digne, sous tous les rapports, de leur estime. Dans tous les cas, il resterait à déterminer si, en effet, il y a dans la conduite de M. Marchant rien qui répugne aux engagements, qu'à tort ou à raison, il a souscrits. Nous allons donc savoir, de par l'Académie, où commence et où finit l'homœopathie. Ce sera chose curieuse que cette décision. Nous aurons à en dire notre avis.

Enfin, l'Académie aura à juger si, au lit du malade, le médecin relève d'aucune autre autorité que de Dieu et de sa

conscience; s'il doit, ou non, obéissance à un conseil d'administration d'hôpital, comme le sous-lieutenant doit obéissance à son colonel. Elle nous dira en vertu de quel droit ce conseil peut intervenir en semblable matière. Que l'Académie y réfléchisse. Elle compte, parmi ses membres, un grand nombre de médecins et de chirurgiens d'hôpitaux. Beaucoup d'entre eux ont eu des luttes avec l'administration des hôpitaux et hospices de Paris. L'Académie voudra-t-elle donner une sorte de consécration aux prétentions injustifiables de cette administration? Décidera-t-elle que semblables prétentions sont fondées en raison et profitables aux malades? Qu'on prenne garde de se frapper soi-même en frappant un adversaire.

Nous sommes jaloux de connaître la décision à laquelle s'arrêtera l'Académie. Quel que soit son avis, le nôtre est pris à l'avance. Le médecin ne relève que de Dieu et de sa conscience; et nous disons avec douleur qu'il est pénible de voir les médecins d'hôpitaux, seuls juges compétents dans les questions relatives à un service médical, placés sous la férule d'hommes qui ne sont pas médecins, et, par conséquent, d'hommes incapables.

Une autre question nous préoccupe sérieusement. Le choléra est à nos portes. L'occasion est belle pour les ennemis de l'homœopathie de la convaincre d'impuissance et de la faire descendre au niveau de leurs doctrines, si la chose était possible. Plus belle, selon nous, cette occasion serait-elle, pour l'homœopathie et pour l'allopathie, de mesurer leurs forces respectives et de compter leurs résultats.

La liberté, l'égalité et la fraternité, voudraient qu'il en fût ainsi. Nous sommes jaloux de tenter l'événement et d'apprendre par nous-mêmes si la célèbre devise est plus qu'une étiquette; si vraiment elle est un fait. Tout le monde sait que, contre le choléra, l'allopathie ne possède aucune méthode de traitement positive. Tout le monde sait aussi que cette terrible épidémie frappe surtout les classes nécessi-

teuses; que guérir le choléra, c'est rendre service à tous; mais surtout au peuple.

Eh bien! nous avons longuement médité sur la ligne de conduite qu'il convenait à la Société hahnemannienne de tenir en pareil circonstance. Trois partis se présentent : 1° Chacun de nous peut aller se mêler aux différentes ambulances qui ne manqueront pas d'être établies dans chacun des arrondissements et même des quartiers de Paris ; 2° nous pourrions fonder une ambulance homœopathique, dont le service serait fait par le concours des membres de la Société hahnemannienne ; 3° nous pouvons demander l'établissement d'un hôpital temporaire.

Nous nous sommes arrêtés à ce dernier parti. Pour qui connaît le service des ambulances, il est certain qu'aller se confondre avec les allopathes pour un service commun, c'est compromettre l'homœopathie sans être utile aux malades. Le service des ambulances se fait de la manière suivante : Un certain nombre de médecins sont de garde; ils se relèvent jour et nuit, de deux en deux heures ; souvent il arrive (nous l'avons vu dans l'épidémie de 1832) qu'un traitement de choléra, commencé par un médecin, sera continué par un autre, et terminé par un troisième : c'est de la médecine par association ; et ce serait la pire des médecines. Ne pourrait-il pas arriver qu'un malade, d'abord traité par l'homœopathie, fut continué par l'allopathie et secouru en dernier lieu par l'hydrothérapie? Nos adversaires auraient trop beau jeu. Ils ne manqueraient pas de s'attribuer les succès et de nous renvoyer les insuccès. Il est prudent de ne pas exposer l'homœopathie à semblable déconvenue.

Fonder une ambulance exclusivement homœopathique, eût été chose bonne et utile, mais impossible à réaliser. Paris offre une immense étendue, et chacun de nous occupe des points fort distants de sa superficie. Nous ne connaissons aucun moyen de satisfaire aux exigences de notre clientèle per-

sonnelle, en accordant au service de l'ambulance le temps nécessaire.

Nous adressons donc, aujourd'hui même, la demande suivante à monsieur le ministre de l'intérieur :

Paris, le 20 novembre 1848.

Monsieur le ministre,

Le choléra menace d'ajouter encore aux maux qui pèsent sur la patrie. Dans une aussi pénible conjoncture, il est du devoir de tout médecin de mettre les ressources dont il dispose au service du pays. Depuis longues années, déjà, deux doctrines fondamentales partagent l'opinion du corps médical : l'homœopathie est l'une de ces doctrines.

Vous savez que, placée en face du choléra, l'ancienne école s'est trouvée sans moyen assuré de guérison. Vous savez aussi que la mortalité fut excessive pendant l'épidémie de 1832. Contre l'horrible fléau du choléra, l'homœopathie possède des moyens de guérison certains, si on les compare à ceux de l'ancienne école. Ces moyens ont reçu la sanction de l'expérience dans plusieurs contrées européennes, et notamment en Russie, en Hongrie et en Autriche.

A Vienne, surtout, les expériences eurent un caractère officiel qui ne laisse aucune place au doute, puisqu'elles furent faites en présence du médecin, président du conseil suprême de santé. Leur résultat fut favorable.

Nous vous demandons, monsieur le ministre, d'être placés dans les conditions où l'empereur d'Autriche n'hésita pas à mettre les homœopathes de son pays, lorsqu'il leur concéda un hôpital temporaire, spécialement affecté au traitement des cholériques. Nous acceptons à l'avance la surveillance que vous jugerez convenable de nous imposer. Nous la réclamons même, afin que les résultats obtenus aient un caractère officiel et indéniable.

Ce faisant, monsieur le ministre, vous aurez rendu un dou-

ble service au pays. Nous sommes intimement convaincus que vous aurez contribué à diminuer la mortalité parmi les cholériques, et peut-être aurez-vous hâté le moment où l'homœopathie sera appréciée à sa juste valeur. Ce sera la première fois que les disciples de Hahnemann auront été mis en demeure de faire des expériences complètes et régulières. Comme il n'est aucune maladie où l'ancienne médecine avoue plus facilement son impuissance, vous pouvez accéder à nos désirs sans engager votre responsabilité comme homme et comme administrateur.

Nous avons l'honneur d'être avec respect, monsieur le ministre,

Vos très-humbles et obéissants serviteurs,

Le président de la Société hahnemannienne,

Docteur GIRAUD.

Le vice-président,

Docteur CHANCEREL.

Le secrétaire général,

Docteur LÉON SIMON.

Nous attendons la réponse de M. le ministre de l'intérieur.

Enfin, en commençant une nouvelle année de notre journal, il nous reste à remplir un pénible devoir. L'homœopathie vient de perdre trois de ses disciples.

Le docteur Jean-Jacques Molin a succombé, le 5 septembre dernier, à une douloureuse maladie. A peine âgé de 51 ans, alors que de nombreuses années lui semblaient encore réservées, M. Molin a été enlevé à sa famille, à ses amis, à l'homœopathie dont il était l'un des plus dignes représentants, et à la Société de médecine homœopathique de la capitale, dont il présidait les travaux depuis plusieurs années. Il ne nous appartient pas de devancer les hommages que les membres de la Société qu'il présidait ne manqueront pas de rendre à sa mémoire. Nous voulons ajouter nos regrets aux leurs, et payer

un tribut d'estime au confrère qui avait si largement pris sa part des rudes épreuves que l'homœopathie eut à subir pendant les premières années de son apparition à Paris.

Le docteur Griesselich, le chef du spécificisme allemand, vient également de succomber. Médecin en chef du huitième corps d'armée du grand-duc de Bade, il dut suivre son corps pendant l'échauffourée de Struwe. Le cheval qu'il montait s'abattit et le tua. Malgré les dissidences qui nous séparent de Griesselich et de son école, nous ne pouvons refuser un hommage mérité au talent qu'il sut déployer dans les luttes scientifiques qu'il soutint. Nous croyons que, par sa mort, le spécificisme se trouve fortement ébranlé, et nous ne nous en plaindrons pas. Mais nous aurons toujours de sincères regrets lorsque nous verrons disparaître, avant leur temps, des hommes d'énergie et de savoir. Griesselich était de ceux-là.

Enfin, la *Gazette homœopathique d'Allemagne* nous apprend qu'il faut encore déplorer la mort récente du docteur Ehrardt, de Mersebourg. C'était un homœopathe d'ancienne date dont les travaux ont longtemps enrichi la *Gazette de Leipsick*.

Les commotions politiques sont, d'ordinaire, le signal de changements correspondants dans l'ordre scientifique. Pour tous, du plus au moins, l'horizon politique est sombre; chacun se demande : où allons-nous ? Pour nous, homœopathes, l'horizon scientifique est clair, l'espoir est grand, la sécurité est parfaite, quelles que soient les mauvaises dispositions de nos confrères. Mais le labeur doit être grand. Le temps de la lutte n'est pas écoulé. Plus que jamais, il nous faudra combattre. Sachons le comprendre, sachons serrer nos rangs et étendre nos conquêtes. La mort moissonne parmi nous ; que de nouveaux, que de plus habiles athlètes remplissent les vides que, dans ses miséricordieux desseins, Dieu fait dans notre phalange !

Docteur Léon Simon.

JOURNAL

DE

LA MÉDECINE

HOMOEOPATHIQUE.

OBSERVATION CLINIQUE DE CHOLÉRINE,

Par le docteur Hureau.

La femme Hénault, âgée de trente-trois ans, de Prunoy, près Charny (Yonne), accouchée depuis deux mois, arrivait à Paris le 12 septembre 1848, pour y chercher un nourrisson chez madame Bremant, rue Beaubourg, numéro 48.

Lors de son arrivée, à six heures du matin, cette nourrice se portait très-bien, était fraîche, colorée, et mangea de bon appétit à huit heures du matin.

Vers midi elle fut prise de coliques et de selles diarrhéiques, qui augmentèrent et se rapprochèrent dans la soirée et dans la nuit.

A deux heures du matin, le 13, les vomissements vinrent se joindre aux selles liquides. Dans la matinée, quatre vomissements d'un liquide clair avec un dépôt de matières blanches, et quinze selles très-liquides, contenant une matière blanche comme du riz cuit.

Ces évacuations étaient accompagnées de douleurs à l'es-

tomac, que la malade désignait sous le nom d'*une barre* qui le lui remontait, l'oppressait, l'étouffait et la faisait tomber en syncope. Cette femme disait que dans ses crises elle tombait morte, *qu'elle était morte.*

Les douleurs d'estomac étaient telles, que la malade se jetait de son lit, dans l'espoir de calmer ses souffrances en s'appuyant le ventre à plate-terre. En outre, convulsions des bras et des mains qui se contournaient, se renversaient; crampes dans le mollet gauche dont la masse musculaire était dure et fortement contractée; agitation extrême qui ne permet certainement aucun sommeil de la nuit.

Lors de ma première visite, le 13, à neuf heures et demie du matin, outre tous ces accidents, j'observe que le visage est d'un pâle livide, les yeux largement cernés d'une teinte brune, que la langue, dont la température me paraît abaissée, est plate, blanche au milieu, enduite d'un mucus blanc et un peu rouge à son bord; la malade dit que sa langue est engourdie et que, par moments, elle ne la sent pas. Enrouement prononcé, extinction presque complète de la voix; soif, un peu de mal de gorge, pas de mal de tête; pouls faible et lent; battements du cœur peu prononcés; faiblesse générale très-grande; extrémités froides, mains bleuâtres; aucune émission d'urine; la vessie paraît vide; le ventre est à peine douloureux au toucher. La nourrice trouve que son lait a diminué; l'enfant de six jours, à qui elle donne le sein depuis hier, vomit ce matin un liquide jaune et crie beaucoup.

Je donne une cuillerée de *veratrum album* 12e, dissous dans une verrée d'eau; puis je recommande de faire prendre de temps à autre de petits morceaux de glace et de l'eau à la glace par cuillerées seulement.

Aussitôt après la première cuillerée de médicament les douleurs cessent ainsi que la diarrhée et l'agitation, presque tous les symptômes disparaissent, la malade s'endort et éprouve une douce moiteur. Je la revois un peu avant midi, et je ne retrouve plus ce cortége de symptômes qui m'avaient effrayé et m'avaient fait revenir si promptement. La malade, qui m'a-

voue avoir bu, malgré mes recommandations, un verre entier d'eau à la glace, me dit que ce liquide lui pèse sur l'estomac.

En effet, à trois heures et demie, j'apprends qu'un instant après ma seconde visite il y a eu un vomissement d'eau avec un peu de dépôt blanc, et une émission de deux cuillerées d'urine d'un jaune foncé. La langue est toujours un peu engourdie; l'enfant, qui a continué à teter, n'a plus vomi et est calme; *veratrum album*, une deuxième cuillerée à la nourrice.

14 septembre. La malade n'a plus eu de vomissement depuis hier midi; hier à trois heures et demie, peu d'instants après la deuxième cuillerée de médicament, elle avait eu, sans aucune douleur, une petite selle verte et demi-liquide, et avait eu encore une petite crampe dans le pied gauche, et un peu de soif. Elle a bien dormi la nuit sans se déranger ni s'éveiller. Les urines ont coulé ce matin abondamment; il y a peu de lait dans les seins; l'enfant tette et paraît se bien porter. Le pouls est calme, n'est plus faible; encore un peu de mal de gorge. La langue est encore légèrement engourdie; la malade ne la sent pas encore; les yeux ne sont plus cernés et la malade a recouvré sa fraîcheur; elle ne se plaint plus que d'un peu de faiblesse. Elle se lève dans le jour. *Veratrum* 400e à sec, puis *s. l.*

15 septembre. L'engourdissement de la langue a complétement disparu; la malade va très-bien, est levée, n'est plus faible, n'a plus de mal de gorge, urine bien, a les seins remplis de lait, et veut partir avec son nourrisson.

Docteur Hureau.

DE L'HOMŒOPATHIE ET DE SES PRINCIPES DE VÉRITÉ

OU RÉFUTATION DES ERREURS, DES SYSTÈMES ET DES THÉORIES DE L'ANCIENNE ÉCOLE.

Mémoire adressé à messieurs les membres de la Société hahnemannienne de Paris, par M. le docteur LATIÈRE (à Toulon), médecin homœopathe, auteur de plusieurs ouvrages de médecine, membre correspondant de la Société hahnemannienne de Paris, etc., etc.

(Suite et fin.)

Aperçu de la matière médicale de l'ancienne école (sur un seul médicament).

Douce-amère (*solanum dulcamara*), faisant partie de la pentandrie monogynie et de la famille des solanées. Ce genre renferme un grand nombre d'espèces intéressantes, comme : 1° l'aubergine ou melongène (*solanum melongena*, Linn.), plante qui croît naturellement en Asie, en Afrique et en Amérique, et qui offre plusieurs variétés ; ses fruits blancs et ovalaires ressemblent à des œufs, ou bien ils sont allongés, recourbés, violets, jaunes et rougeâtres : dans tous les cas, on les mange comme un mets recherché dans les colonies et dans l'Europe méridionale ; 2° l'amomum des jardiniers (*solanum pseudocapsicum*), petit arbuste originaire de Madère, et que l'on cultive pour l'ornement de nos appartements en hiver ; il a des fruits rouges, semblables à des cerises ; 3° la morelle de montagne (*solanum montanum*), plante herbacée des montagnes du Pérou, et dont les racines tuberculeuses sont très-recherchées des Indiens, qui les mangent dans les soupes et dans tous les ragoûts ; 4° la douce-amère (*solanum dulcamara*), très-usitée comme anti-herpétique, et administrée avec succès en décoction, en sirop, en extrait, dans les rhumatismes chroniques, la jaunisse, les scrofules, la syphilis invétérée, etc. ; 5° la morelle noire (*solanum nigrum*), em-

ployée surtout à l'extérieur comme calmant et quelquefois à l'intérieur, comme narcotique ; ainsi que la douce-amère, elle est indigène, et croît partout dans nos campagnes et dans nos haies ; 6° la morelle triangulaire (*solanum triangulare*, Lamk.), dont on mange les feuilles au Malabar ; 7° la morelle paniculée (*solanum paniculatum*), dont le suc est employé au Brésil pour panser les ulcères ; 8° la morelle coagulante (*solanum coagulans*), dont les baies servent en Egypte et en Arabie à coaguler le lait ; 9° la tomate ou pomme d'amour (*solanum lycopersicum*), originaire de l'Amérique méridionale, et donnant des gros fruits d'un rouge vif, très-employés pour les sauces et les ragoûts ; on la cultive en France dans beaucoup de provinces ; 10° la pomme de terre (*solanum tuberosum*), originaire du Pérou, et dont les racines tubéreuses, féculentes, d'une saveur agréable, d'un emploi facile et sain comme aliment, sont connues de tout le monde. Cette plante est certainement une des plus utiles de celles qui existent, aussi la cultive-t-on généralement dans toute l'Europe.

Voilà de quelle manière on traite de ce médicament (la douce-amère) et de tous les autres. Cette manière d'entrer dans des détails et des classifications étrangers à l'art de guérir, et celle de ne déterminer que vaguement, incomplétement l'emploi des médicaments, prouvent très-évidemment combien les connaissances, en matière médicale, sont superficielles en allopathie, et combien elles sont insuffisantes pour la vraie science de la médecine.

Matière médicale homœopathique expérimentée sur des milliers d'individus à l'état sain, et ensuite sur une quantité considérable de malades.

Douce-amère. — « La douce-amère (*dulcamara*). Cette plante dont la propriété est diurétique et sudorifique, administrée homœopathiquement dans les semblables, a obtenu des résultats merveilleux, en y joignant d'autres substances, données avant ou après elle. On l'emploie aussi contre la sécheresse de la peau : miliaires, urticaires avec fièvre, dartres

de différentes espèces, telles que dartres humides croûteuses, pâles, suintantes après les avoir grattées; dartres rougeâtres avec auréole rouge, saignant après les avoir grattées; dartres à bord rouge avec sensibilité, douloureuses au contact et à l'eau froide; petites dartres rondes, saignant après les avoir grattées; dartres sèches, furfuracées, croûtes dartreuses sur tout le corps, éruptions dartreuses avec gonflement des glandes, dartres dans les articulations, éruptions de pustules prurientes qui passent à la suppuration et se recouvrent d'une croûte, surtout aux membres inférieurs et à la partie postérieure du corps. »

Clinique. — « En se laissant guider par l'ensemble des symptômes, on verra le cas où l'on pourra consulter ce médicament contre la souffrance causée par l'abus du mercure, les affections, suite d'un refroidissement (à l'air comme dans l'eau), affections des membranes muqueuses, scrofules avec induration des glandes, tumeurs froides, affections hydropiques, paralysie, affections à la suite des morbilles, dartres de différentes espèces, telles que celles causées par l'abus du soufre, pemphigus, chez les enfants, ramollissement des os, fièvre avec affection des membranes muqueuses, ophthalmies scrofuleuses, amblyopie amaurotique, glossalgie, angines, surtout l'angine catarrhale (après l'usage du mercure), affections scorbutiques des gencives, dyssenterie par refroidissement, diarrhée muqueuse, asthme pituiteux, pneumonie chronique, hydro-thorax, catarrhe de la vessie, rétrécissement de l'urètre, bubon scrofuleux, dartres aux parties génitales, catarrhe invétéré avec enrouement, coqueluche, phthisie muqueuse, phthisie florissante, etc., etc. (Voir les symptômes généraux et le traitement des maladies chacune en particulier.) »

Il y aurait de l'inconséquence à croire que cette seule substance (dulcamara) put guérir, sans autres agents, toutes les maladies que nous venons de citer; une telle propriété dans cette seule plante serait incroyable, si elle n'était employée avec d'autres qui, chacune à leur tour, peuvent rendre la santé et annuler la maladie.

Mais administrée comme elle l'est, en allopathie, elle ne peut produire rien ou peu de chose.

L'homœopathie, conséquente dans ses travaux, sait apprécier la vertu de ses substances, reconnues par la plus minutieuse des expériences. Puissante par ses ressources, elle peut se suffire et possède tous les médicaments nécessaires pour combattre avec avantage toutes les maladies. Plus de quatre cents substances forment ses richesses pharmaceutiques.

De nos jours, l'étude des médicaments est tout à fait négligée. En allopathie, on croit bien moins encore à l'influence des remèdes pour guérir. Si cette négligence continue, aucune question de matière médicale, donnée pour l'examen par les facultés, ne sera plus discutée ; ce moyen si nécessaire d'étendre la branche de la science médicale, qui forme, à elle seule, toute l'étude de la médecine pratique, n'existera plus ; c'est vainement que l'esprit de mode et de système cherchera à le remplacer par les impuissants antiphlogistiques.

La connaissance des vertus des remèdes est et sera toujours la science par excellence pour guérir, et la base essentielle de toute médecine pratique.

Les allopathes ne sont pas plus heureux dans la grande classification des médicaments qui portent les noms des maladies où ils doivent être employés, que dans le manque de croyance à la discussion et à l'étude des matières médicales ; aussi voyons-nous que les anti-cancéreux, les anti-dartreux, les anti-épileptiques, les anti-herpétiques, les anti-psoriques, les anti-scrofuleux, et tous ces autres *anti* dont ils se servent, et qui devaient infailliblement guérir toutes les maladies où ils sont mis en usage, n'ont jamais pu guérir personne.

Jetons maintenant un coup d'œil sur la pharmacologie ou formulaires composés des allopathes, recueil de formules aussi anciennes que la médecine, dont les premières ordonnances furent copiées de dessus les murailles des temples égyptiens. Les allopathes sont-ils plus certains pour guérir par l'application de ces médicaments empiriques ? Le hasard a pu les fa-

voriser quelquefois ; ignorant la cause qui les a fait réussir, le doute n'en existe pas moins sur leurs cures.

Toutes ces drogues, mêlées dans une potion, dans un sirop, dans des pilules, quelles propriétés peuvent-elles avoir ainsi confondues ? N'est-il point à craindre, ainsi que nous l'avons dit, que l'une d'elles ne soit l'antidote des autres ?... inconséquence déjà signalée, qui ne laisse à l'allopathe aucun moyen de se rendre compte de quelque chose. L'administration mal dirigée et les fausses combinaisons des remèdes entravent l'action de la bienfaisante nature et augmentent la gravité des maladies qu'elles conduisent peu à peu à l'état chronique.

Sirop dépuratif de M. Majault, médecin allopathe. — Sirop anti-scrofuleux-herpétique-psorique.

Racine de saponaire.	4 onces.
Baies de genièvre.	2 —
Racine de câprier.	2 —
— d'esquine.	2 —
— de pied de veau. . .	1 —
Feuilles d'arnica.	4 —
Feuilles de maniantes. . . .	4 —
— de fumeterre. . . .	4 —
— de sureau.	2 —
Bois de gaïac.	2 —
— de sassafras.	2 —
Vin rouge.	12 pintes.

Faites bouillir et ajoutez cassonnade blanche 15 livres.

Quand le sirop est fait, on ajoute par pinte un demi-gros d'alcali-volatil.

On le donne à la dose de deux gros à une once et demie dans les maladies scrofuleuses, herpétiques, psoriques et syphilitiques.

Ce sirop, très-composé, a-t-il guéri beaucoup de malades atteints de l'une des quatre maladies citées ? nous voulons le voir pour le croire ; jusque-là il nous est permis de douter.

Nous nous élevons contre cette quantité de médicaments employés à hautes doses en allopathie.

Quel abus de la vie!... Les peuples ne veulent point en revenir, habitués qu'ils sont depuis si longtemps à être médicamentés, écrasés. Toute personne *droguée* deviendra infailliblement *drogue*, c'est-à-dire qu'elle n'aura plus qu'une santé très-faible et languissante, une existence maladive. Nous avons vu donner à un malade, dans une affection de longue durée, des quantités énormes de médicaments. Un autre malade, atteint d'hépatite, à laquelle il succomba, avait pris jusqu'à douze litres de vin de quinquina, avec d'autres médicaments; d'autres ont pris, à doses rapprochées, plusieurs onces de sulfate de quinine. Nous avons vu administrer l'arsenic par les allopathes, à la dose d'un grain par jour, et pendant quelque temps ; l'opium se donne comme en Chine, jusqu'à satiété; l'acétate de morphine est d'un très-grand usage, ainsi que beaucoup d'autres substances vénéneuses, telles que le colchique en extrait, qui se donne à la dose d'une cuillerée.

Et puis les allopathes nous diront que nos agents homœopathiques sont des poisons, comme si les substances exprimées ci-dessus n'en étaient pas.

Nous pensons que nous employons les mêmes agents qu'eux, mais au lieu de les administrer systématiquement, ainsi qu'ils le font, à de très-fortes doses et mélangés avec d'autres, nous ne donnons à nos malades qu'une seule substance à la fois; à la 30e dilution pour les affections chroniques, et à la 200e dilution ou 300e dilution et même plus pour les maladies aiguës. Il est reconnu que plus la dilution d'une substance est élevée, plus sa propriété est active.

La médecine des infiniment petits n'a que le défaut de demander au moins dix années d'une étude très-approfondie; c'est un crime envers l'allopathie qui voudrait l'anéantir et qu'elle ne lui pardonnera jamais.

Aussi si l'on pouvait mettre en parallèle les deux médecines en matière médicale, ou qu'elles fussent égales en cures, en procédés avantageux, en ressources médicamenteuses, ce qui

est impossible, l'homœopathie devrait encore avoir la préférence, en ce qu'elle n'offre aucun danger dans son application, qu'elle est assurée de la propriété de ses médicaments, dans ses infiniment petits, et qu'elle est très-économique. Il n'en est pas de même en allopathie ; or donc, la médecine de la nouvelle école est infiniment supérieure à la médecine dite rationnelle.

Des infiniment petits.

Nos gouttes, nos globules administrées homœopathiquement, ne peuvent être préjudiciables aux malades ; nos infiniment petits, donnés à la 30e dilution, n'en sont point capables. Messieurs les allopathes cherchent à persuader partout que nos globules, nos gouttes ne peuvent faire ni bien ni mal, et qu'elles sont ainsi sans propriétés ; pour en juger, qu'ils nous accompagnent chez nos malades, si cela ne les humilie pas trop, ils verront si nous sommes embarrassés pour leur administrer les remèdes nécessaires, et si c'est par des paroles ou avec des maléfices que nous faisons des cures : si nos infiniment petits, donnés aux malades, ne faisaient ni bien ni mal, comment les guériraient-ils ? Ils sont bien préférables à vos émissions sanguines, qui, non-seulement ne guérissent pas, mais qui augmentent la gravité de la maladie.

Nos infiniment petits, ne faisant ni bien ni mal, peuvent, à ce que vous dites, conduire le malade, par une fausse sécurité, à une position funeste ; mais s'ils ne font ni mal ni bien, comment peuvent-ils avoir un tel résultat?... Quelle logique que la vôtre !...

Si vous étiez aussi de bonne foi que nous, si vous étiez aussi amis de la vérité que nous le sommes, vous ne parleriez pas ainsi. Nos malades obtiennent toujours, par la propriété de nos infiniment petits, la santé que nous leur avons promise.

— Pour nous rendre sans arrière-pensée à votre doctrine (disent les incrédules par intérêt), veuillez nous expliquer quelque chose que nous ne pouvons point comprendre : vos

gouttes, vos globules, dans les semblables, parfaitement administrées, rendent la santé; mais celles mal choisies, mal appliquées à l'état du malade doivent nécessairement augmenter l'affection, puisqu'elles n'ont été adoptées par vous que comme provoquant des symptômes sur l'homme sain.

— Il est possible que dans une fausse application, un médicament n'étant point dirigé à la maladie, un malade en ressente une douleur, mais ce ne sera jamais qu'une douleur éphémère et peu sensible; tandis que ce médicament, choisi homœopathiquement et parfaitement indiqué, augmentant les symptômes pour ensuite les annuler, rendra ce malade à la santé. Nos substances, bien administrées et bien choisies, agissent dans le sens de la maladie, et leur action tout entière s'exerce sur les parties malades; mal administrées ou mal choisies, elles ne peuvent être que nulles.

Nos teintures-mères, administrées à hautes ou basses dynamisations, données homœopathiquement dans les affections aiguës ou chroniques, n'ont point encore été définitivement fixées dans la pratique, quoique nous ayons reconnu que plus elles sont diluées, plus elles sont puissantes dans leurs effets. Nous les donnons à nos malades, pour les maladies aiguës, dans un demi-verre d'eau, prises par cuillerées, à la distance de deux à trois heures d'intervalle, tous les deux à trois jours, portées à la 200e dynamisation; tandis que dans les affections chroniques, nous ne les donnons qu'à la 30e dilution, prises en une seule fois, à huit, dix, douze jours de distance l'une de l'autre, surtout lorsqu'il s'agit d'annuler un vice de psore ou tout autre. Ce mode de traitement nous paraît, par expérience, d'une infaillible puissance pour guérir.

Les infiniment petits existent dans tous les règnes de la nature; ils donnent une force active aux propriétés des plantes potagères, salutaires, vénéneuses, ainsi qu'à tous les médicaments.

Que des hommes habitués aux erreurs de l'ancienne médecine et aux fortes doses ne puissent concevoir l'action de nos médicaments, et qu'ils prennent la propriété réelle de nos gouttes, de nos globules pour une fable, ou comme une

proposition sans raison ni sens, c'est à quoi l'on peut s'attendre; mais que des docteurs, des savants, des vaccinateurs, même, ne puissent se rendre compte de nos infiniment petits, c'est impardonnable.

Médecins égarés, sortez de votre sommeil léthargique, ouvrez les yeux à la lumière, apprenez que la nature puissante est extraordinaire dans les infiniment petits qui font la base de notre doctrine : dans les ouvrages admirables du Créateur, la préférence est donnée à la presque imperceptibilité. Le mite, le moucheron, le puceron et tant d'autres insectes imperceptibles renferment, dans leur petitesse, tous les organes nécessaires à leur existence ; ils en sont pourvus, aussi bien que les plus énormes animaux. Dans la merveilleuse reproduction de tous les êtres, il ne faut pas une grande quantité de semence, une seule goutte suffit, et cette goutte est remplie d'animalcules. Une goutte d'eau contient des milliers d'insectes qui nagent dans ce liquide ; dans l'air que nous respirons, que de molécules organiques donnent et entretiennent la vie ; dans les plantes potagères et autres, dans les feuilles que nous mangeons, que d'insectes imperceptibles. Dans toute la création, dans l'harmonie de la nature, nous ne trouvons que les infiniment petits ; dans les eaux stagnantes, dans la mer, quelle reproduction étonnante, prodigieuse ; quelle multiplication successive, immense ; que d'œufs dans un seul petit poisson ; que de mollusques ; que d'êtres vertébrés et invertébrés.

Le polype de mer, pour ne point sortir de sa demeure pendant les mauvais temps, mange ses membres, et il en est encore pourvu dans la belle saison.

Le polype d'eau douce possède un principe de vitalité qui étonne l'observateur (plante-animal) : coupé en très-petits morceaux, chaque morceau, jeté dans son élément, devient un individu. Combien de phénomènes qui ne peuvent être visibles à l'œil de l'homme. Le Créateur, dans les infiniment petits, a divisé l'univers en deux royaumes, l'un visible et l'autre invisible.

Dans les arbres, les arbrisseaux, les plantes, plus les se-

mences sont petites, plus elles sont nombreuses ; nous n'oublierons pas celles qui sont élevées dans l'air, et portées par les vents dans des régions lointaines. Le necotiana (*tabacum*) donne dans un petit sujet jusqu'à quatre mille graines ; le mouron, très-petite plante qui croît dans les fentes des murailles, produit une grande quantité de graines qui servent à nourrir les oiseaux. L'imperceptible poussière fécondante, le pollen des fleurs, développe les fruits. Les champignons qui couvrent la terre sont en si grand nombre et en si grande quantité d'espèces, que l'œil ne peut les apercevoir.

Le gland du chêne, muni d'un si petit germe, doit donner naissance à l'arbre géant de nos forêts.

La nature, incomparable dans ses productions, emploie partout les infiniment petits. Rendez-vous donc, médecins égarés, aux vérités immuables de la nature ; étudiez ses chefs-d'œuvre infinis, et ne doutez plus : le célèbre Hahnemann n'a fait naître la doctrine homœopathique qu'en approfondissant les secrets de la nature.

Les odeurs, les miasmes, les vapeurs peuvent avoir une influence particulière : infiniment petits, appartenant au royaume invisible, leur activité n'est pas moindre que celle des autres.

La vapeur du charbon, celle de certains vernis, les eaux inflammables et croupissantes de quelques rivières d'Amérique, peuvent ôter la vie dans un instant. La vapeur des urines des animaux, celle des végétaux en putréfaction, peuvent donner la mort.

Des femmes au système nerveux et délicat sont incommodées par l'odeur du musc, de l'ambre, de la vanille ; d'autres sont malades par la seule émanation de divers odeurs moins fortes, moins pénétrantes. Il en est qui ne peuvent supporter non-seulement l'odeur des jacintes, des tubéreuses, mais encore le parfum suave des roses : de jeunes personnes s'étant endormies, ayant un bouquet de violettes à leur corset, ont été asphyxiées par l'odeur de ces fleurs ; d'autres, ayant couché dans une chambre dont des roses ornaient et parfumaient l'intérieur, ont été trouvées mortes le lendemain.

Il y a des plantes dont les fleurs inodores peuvent être très-dangereuses par le rapprochement. « Verdit cite dans un de ses ouvrages un fait rapporté par Tissot : Une troupe de jeunes filles, montées sur le pic du mont Jura, où croissent des plantes d'aconit-napel, firent des bouquets de ces fleurs et les placèrent, en toute sécurité, à leurs corsets : à l'instant, se sentant faibles, chancelantes, elles furent obligées de s'asseoir ; bientôt elles furent saisies de maux de cœur, de défaillance, et auraient infailliblement succombé, si un cultivateur de la contrée qui passait par là, fort heureusement pour elles, et qui reconnut la cause de leur mal, ne se fut hâté de leur porter secours, en leur enlevant leurs bouquets et en faisant boire à chacune quelques gouttes de vin, boisson qui est l'antidote de l'aconit-napel. »

Un bataillon, du temps de l'empire, reçut ordre de prendre position sur un monticule, où les soldats trouvèrent une plante qui leur était inconnue, et portant des petits fruits rouges et sucrés ; tous en mangèrent peu, mais ce peu fut suffisant pour leur donner la mort. Les trois quarts des hommes composant le bataillon, restèrent sur place morts empoisonnés; quelques-uns seulement agonisants et portés à temps à l'ambulance voisine, furent rappelés à la vie comme par miracle.

Il y a aussi des arbres très-vénéneux dont les fruits, la vapeur, l'attouchement peuvent donner la mort : tel est le mancenillier, arbre d'Amérique. Les Indiens empoisonnent leurs flèches avec le suc qui découle de son écorce. Il peut même donner la mort à ceux qui dorment ou se promènent seulement sous son feuillage. Un homme qui se toucha l'anus avec une de ses feuilles fut atteint, au même instant, d'une inflammation aux intestins qui dégénéra en gangrène et dont il mourut. Si l'on mange ses fruits, on ne tarde pas à succomber au milieu des plus affreuses douleurs.

La vapeur de l'eau de mer corrompue est semblable au plus violent poison. Un matelot tomba roide mort en débouchant un tonneau d'eau de mer, au désarmement d'un navire.

Tandis que la médecine systématique de l'ancienne école

se refuse encore à reconnaître l'efficacité de nos infiniment petits pour faire le bien, nous voyons malheureusement dans l'histoire, que des scélérats, depuis longtemps, mettaient à profit les ressources de nos dilutions pour faire le mal, dans la composition de leurs poisons subtils. Il est vrai que nous connaissons aujourd'hui les antidotes des poisons dont ils se servaient.

L'empereur Henri VI fut empoisonné par des gants, dans lesquels une très-petite dose de poudre avait été jetée.

Jean, roi de Castille, le fut de même par des bottes.

Un cardinal de Guise fut empoisonné à Avignon par la vapeur des cierges qui brûlaient devant lui.

Boerhaave, homme digne de foi, dit, dans un de ses ouvrages, qu'il connaît des poisons qui peuvent tuer en un clin d'œil. L'acide prussique est sans doute du nombre de ces poisons.

Ces détails d'histoire naturelle, botanique, règne animal, chimie, etc., étrangers à la matière médicale, ne sont présentés ici que pour faire apprécier l'activité des infiniment petits. Ce ne sont pas les grandes quantités, les hautes doses des médicaments qui les rendent efficaces, ce sont les teintures-mères, les quintessences, les extraits résultant des dilutions.

Médecine pratique de l'allopathie et de l'homœopathie (différence).

Il existe une grande différence entre ces deux médecines : l'allopathie ne traite les maladies que par les noms qu'on leur a donnés et suivant les lésions reconnues ou supposées des organes ; elle a toutes les maladies et tous leurs traitements à suivre, inscrits dans ses ouvrages, où les erreurs fourmillent. L'homœopathie ne traite que de l'ensemble des symptômes, sans aucune classification des affections ; chaque maladie, en particulier, est une affection nouvelle qu'il faut combattre pour la guérir. Elle réclame, comme nous l'avons dit, des études infiniment plus étendues que l'allopathie.

Ces deux médecines ne sauraient donc aller ensemble ; on

ne pourrait confondre leurs traitements sans compromettre l'existence des malades; elles sont, même, opposées l'une à l'autre autant que la nuit l'est au jour, et le feu l'est à l'eau.

Pour marcher avec le progrès dans la voie de la vérité, en suivant l'homœopathie, il faut briser entièrement avec toutes les opinions reçues de l'ancienne école, renoncer à tout système, à toute théorie.

En suivant les principes de l'allopathie, on caractérise la maladie et le traitement qui lui convient, sans faire attention aux symptômes qui nécessitent telle ou telle application. Ainsi dans l'attaque d'apoplexie, par exemple, après avoir pratiqué les émissions sanguines, on reste tout à fait étranger aux suites de la maladie, la paralysie, etc., au lieu qu'en homœopathie, tous les symptômes sont traités dans tous les périodes que présente l'affection.

Dans l'attaque d'apoplexie, si le pouls est plein et fort, avec paralysie des membres (surtout du côté gauche), s'il y a perte de connaissance, assoupissement, ronflement, gémissement, murmures, évacuations involontaires des selles, des urines, etc., on administre *arnica*; s'il y a paralysie de la langue ou des extrémités supérieures (surtout du côté droit), bouche tirée de côté, connaissance troublée, avec manières puériles et manque de fonctions du corps, somnolence comateuse avec agitation, gémissements et murmures, rougeur circonscrite des joues, on administre *bar. c.*; s'il y a assoupissement avec perte de connaissance et de la parole, avec mouvements convulsifs des membres (surtout du côté droit), bouche tirée de côté, langue paralysée, salivation, déglutition difficile ou même impossible, perte de la vue, pupilles dilatées, yeux rouges, proéminents face rouge et bouffie, on administre *bellad.*, etc.

Nous nous bornons à ces trois médicaments; ils sont suffisants pour montrer combien de ressources existent dans les expérimentations homœopathiques et dans la thérapeutique symptomatologique.

Différence des traitements. — Résultats. — De la phthisie pulmonaire dans les deux périodes : 1° Tuberculeuse à l'état cru ; 2° expectoration purulente.

Traitement allopathique. — Première période. Tuberculeuse à l'état cru.

Pléthore (inflammation) : saignées, application de sangsues sur le thorax, lait d'ânesse, boissons relâchantes et adoucissantes.

Deuxième période. Expectoration purulente.

Atonie (état de faiblesse) : vésicatoires, sinapismes, sirops adoucissants, looks, limaces mangées crues.

Dans l'hémoptysie : saignées générales plus ou moins répétées, diète, repos.

Ce traitement ne peut guérir ; les débilitants accélèrent le terme de la vie.

Traitement homœopathique. Résultats. — Première période. Tuberculeuse à l'état cru. Symptômes purement inflammatoires.

Madame Clément, à l'âge de vingt-quatre ans, fut atteinte, par cause de grands chagrins, de fièvre continuelle, avec toux forte et expectoration légère pendant la nuit. Traitée par un médecin de l'ancienne école, tous les sirops lui furent ordonnés et administrés ; les sangsues appliquées à la poitrine et à l'anus, le lait d'ânesse, un vésicatoire au bras ne changèrent rien à son état. Son médecin affirma qu'elle était atteinte de phthisie pulmonaire. Appelé pour la traiter homœopathiquement, nous lui administrâmes *acon.* 5/500^{e} dilution, ensuite *bryon.* ; à la distance de six jours, *phosp.* 2/50^{e}. Ces substances la rétablirent. Plusieurs années se sont écoulées depuis ; elle jouit d'une parfaite santé.

Deuxième période. Expectoration purulente, abondante.

Le sieur Coste, maître menuisier, était atteint depuis plusieurs mois de fièvre consomptive avec expectoration purulente lorsqu'il réclama nos soins. Nous reconnûmes à son extérieur une mauvaise conformation de poitrine; le côté gauche du thorax était enfoncé comparativement à la paroi droite. Nous apprîmes qu'il était né de père et de mère malades, ayant, depuis leur enfance, un vice dans le sang (*psora*), et que deux de ses frères étaient morts phthisiques. Nous administrâmes *sulf.* 5/50^{e}, *dulc.* 5/50, *stap.* 5/50^{e}, *graph.*, *merc.*, *phosp.*; ces substances semblèrent le rétablir, sans arrêter néanmoins l'expectoration purulente. Il était moins fatigué; il pouvait travailler; d'autres substances lui furent administrées; il se trouva presque guéri, ayant repris ses forces physiques; il demeura dans cet état de mieux pendant six ans. Enfin il mourut dans les traitements allopathiques. Si, dès son enfance, le sieur Coste eût été traité par les moyens de la nouvelle école, il existerait encore, ou, du moins, son existence aurait été beaucoup plus prolongée qu'elle ne l'a été.

Apoplexie sanguine ou hémorragie du cerveau, nerveuse, séreuse, avec paralysie, causée, chez les adultes et les vieillards, par suite d'évacuation sanguine, surcharge d'estomac, émotions, etc., etc.

Traitement allopathique. — S'il y a pléthore : saignées générales plus ou moins répétées, locales, laxatifs délayants, pédiluves irritants, vésicatoires à la nuque, sinapismes aux pieds; s'il y a asthénie : éther, camphre et autres antispasmodiques. Les allopathes traitent l'apoplexie séreuse par un vomitif.

Traitement homœopathique. Résultats. — Madame Pascal, ancienne institutrice, à l'âge de quatre-vingt-six ans, d'un tempérament sanguin et d'une certaine obésité, fut frappée, en

sortant de manger, et en balayant sa chambre, d'une attaque d'apoplexie qui la renversa sans connaissance; elle fut portée dans son lit; là, nous lui administrâmes *arn.* 5/30e, donné par cuillerées, *bar. c.* 5/30e, *merc.*, *hyos.*, etc. La langue, le bras droit, la jambe droite étaient paralysés. En peu de jours de traitement, la langue et la jambe étaient revenues dans leur état normal. Le bras resta paralysé. Voilà près de huit mois qu'elle est dans son lit, jouissant de toute son intelligence.

M. Gandolphe, maître d'équipage en retraite, à l'âge de soixante-six ans, couvert de cicatrices, mais encore fort robuste et d'une grande obésité, fut frappé tout à coup d'une attaque d'apoplexie sanguine; la langue et le bras droit étaient paralysés. Appelé à l'instant même de l'accident, nous lui donnâmes *arn.* 5/30e par cuillerées, *bar. c.* 5/30e, etc. Nous avons combattu la paralysie par *hyos.*, *stann.*, *puls.*, douze jours de suite. La langue et le bras sont revenus à leur état normal; enfin ce traitement l'a rétabli. Deux années se sont écoulées depuis; il n'a plus eu aucun symptôme de cette affection.

M. Pierron, lieutenant en retraite, à l'âge de quatre-vingt-six ans, fut atteint, à la suite d'un copieux repas fait à midi, d'une attaque d'apoplexie par surcharge d'estomac; la tête douloureuse et brûlante, le gosier paralysé, la déglutition des liquides impossible, le bras gauche et la jambe gauche éprouvaient une grande gêne, ainsi que la langue. Nous lui donnâmes *bary. carb.* 4/30e dans un demi-verre d'eau, à prendre par cuillerées chaque trois heures. Le lendemain il n'y avait plus aucun symptôme alarmant.

Tout est revenu dans son état normal. Il jouit d'une parfaite santé.

L'ancienne médecine ne guérit jamais l'apoplexie que d'une manière incomplète; il existe toujours des traces de son passage : quelquefois de nouvelles attaques ne se font pas longtemps attendre, surtout chez les vieillards; et très-souvent la mort s'ensuit.

Nous n'avons jamais remarqué de récidives d'attaque d'apoplexie après avoir traité cette maladie homœopathiquement.

Gravelle ou calculs rénaux.

Traitement allopathique. — Saignées générales, sangsues à l'anus et sur les régions des reins, boissons douces, mucilagineuses; lavements émollients, applications émollientes sur le ventre et sur les lombes; bains entiers et de siége, dans la néphrite aiguë; dans la néphrite chronique, frictions sur les lombes, diurétiques, régime doux et confortant.

Traitement homœopathique. Résultats. — Le sieur Olivier, boulanger-fournier, âgé de quatre-vingts ans, était atteint depuis vingt ans de la gravelle, et souffrait de douleurs aiguës dans les reins, lorsqu'il devait rendre quelque gravier. Il ne pouvait trouver de soulagement à son état que dans le bain; il avait employé, épuisé toutes les ressources de l'allopathie, mais infructueusement; désespéré, il réclama celles de l'homœopathie: nous lui donnâmes *acon.* 3/30^{e}, ensuite *canabis* 3/6, *lyc.* 2/30^{e}, *uva-ursi.*, *sass.*, *cann.* Il rendit en six jours quatorze calculs gros comme des noyaux d'olive; deux plus gros que les autres nécessitèrent l'emploi de la sonde pour les repousser. Après l'administration de la dernière substance, il était parfaitement guéri. Deux années se sont écoulées depuis; il n'a eu aucun retour de cette maladie.

M. Monier, aubergiste, éprouvait les mêmes symptômes que ceux dont il a été parlé ci-dessus; il trouva également la guérison dans les propriétés des mêmes substances.

Dans la médecine dite rationnelle, nous n'avons jamais vu de guérison de cette affection, mais seulement des moyens d'en diminuer les souffrances par les palliatifs.

Aliénation mentale causée par des émotions déprimantes, chagrins, mortification, colère, efforts intellectuels, idées religieuses, ivrognerie.

Traitement allopathique. — Détruire les idées dominantes, changer le régime, prescrire l'isolement. S'il y a pléthore:

saignées, sangsues, bains de surprise. A l'état aigu, enfermer le malade dans un lieu obscur; boissons délayantes, adoucissantes; employer l'ellébore, les douches froides, bains prolongés, fustigations, etc.

Rarement ces moyens obtiennent quelques succès.

Traitement homœopathique. Résultats.— Mademoiselle G., âgée de trente-neuf ans, atteinte d'aliénation mentale, sous l'influence d'idées religieuses; retirée, elle méditait, elle priait; son idée fixe était qu'elle se croyait damnée; elle fut traitée par un médecin de l'ancienne école; les saignées locales et générales, les bains généraux, les douches n'apportèrent aucune amélioration à son affection, au contraire, elle paraissait furieuse. Appelé pour la soigner homœopathiquement, nous lui fîmes administrer *bell.* à plusieurs reprises et à différentes dilutions; elle devint d'abord plus calme, eut beaucoup de moments lucides, et fut enfin rendue à la santé.

Trois ans après elle perdit son père, ancien lieutenant-colonel en retraite, âgé de quatre-vingt-six ans, et bien qu'elle dût s'attendre d'un moment à l'autre à la fin de ce père tant avancé en âge, et qui était toute sa ressource, la crainte d'un malheureux avenir la porta au désespoir. Atteinte de nouveau d'aliénation, elle fut tentée de se suicider. *Acon.*, *bell.*, répétés plusieurs fois, la rétablirent parfaitement.

Un M. ***, âgé de quarante-cinq ans, ayant été plusieurs fois atteint d'aliénation mentale, sous l'influence d'idées voluptueuses, le fut encore le 1er janvier 1846; nous lui donnâmes en plusieurs fois douze substances homœopathiques, qui changèrent totalement ses idées et l'amenèrent à la plus parfaite santé. Nous recommandons aux praticiens *stram.*, *staph.*, répétés en plusieurs fois dans une semblable affection; ces médicaments nous ayant paru très-efficaces, à différentes dilutions.

Une mère de famille, âgée de cinquante-deux ans, fut atteinte d'aliénation mentale, par cause d'une perte assez considérable dans une spéculation de commerce; elle croyait à la ruine complète de tous les siens, quoiqu'elle fût encore riche. Elle était continuellement en colère dans les affaires du mé-

nage ; frappait à tout moment ses enfants ; personne ne pouvait habiter auprès d'elle : confiée à nos soins, nous lui administrâmes *acon.*, *bell.*, *hyos.*, *stram.*, *staph.*, *sulf.* Ces diverses substances avec d'autres, au nombre de quinze, la remirent parfaitement. Elle jouit maintenant de toutes ses facultés et d'une présence d'esprit admirable.

Nous avons connaissance de trois individus qui, atteints d'aliénation mentale, sont morts par l'emploi des émissions sanguines.

De l'asthme de millar (angine de poitrine).

Traitement allopathique.— Antispasmodiques, fumigations émollientes et narcotiques dirigées vers la trachée-artère, respiration du gaz oxygéné pur ou mêlé à l'air atmosphérique, boissons adoucissantes, rafraîchissantes, nourriture douce, équitation, navigation, fumer la feuille de stramonium dans une pipe.

Cette maladie est reconnue incurable en allopathie ; il n'en est pas de même en homœopathie.

Traitement homœopathique. Résultats. — Un receveur des douanes était contraint, depuis plus de dix années, de passer la nuit entière à la fenêtre ; une grande oppression l'obligeait à chercher l'air libre, afin de respirer ; pendant les accès, il lui semblait qu'une main de fer lui serrait le gosier : il avait consulté plusieurs médecins allopathes, qui lui avaient conseillé de fumer la feuille du stramonium et de prendre huit pilules, par jour, du sulfate de quinine, et trois grains de sous-carbonate de soude. Ces médicaments n'avaient rien changé à son état de souffrance ; il avait, en outre, un engorgement des vaisseaux hémorroïdaux, qui le fatiguait beaucoup ; il eut recours au traitement homœopathique, qui le guérit radicalement. Nous lui donnâmes douze substances à prendre, une seule dose de huit en huit jours. Tous les symptômes de l'asthme disparurent. *Bell.*, *cupr.*, *hyos.*, *samb.*, nous parurent efficaces.

Un jeune homme, à l'âge de vingt-quatre ans, atteint des

mêmes symptômes que ci-dessus, a obtenu, comme par enchantement, sa guérison, à l'aide d'un traitement à peu près semblable. Quinze mois se sont écoulés depuis; il n'a éprouvé aucun accès d'asthme.

Gastralgie ou crampe d'estomac.

Traitement allopathique. — Combattre cette affection par les adoucissants et les antispasmodiques, la belladona à fortes doses à l'intérieur et à l'extérieur, sur l'épigastre; bains ou demi-bains tièdes, révulsifs sur les membres ou sur l'estomac. S'il y a pléthore : saignées générales et locales, quelquefois toniques, tels que vin de gentiane, de quinquina; on a préconisé l'oxyde de bismuth.

Traitement homœopathique. Résultats. — Une dame, âgée de quarante-trois ans, éprouvait depuis longtemps des douleurs à l'estomac, à la moindre surcharge, à la moindre fatigue. Elle avait employé plusieurs traitements de la gastrite chronique par l'ancienne école, sans avoir obtenu aucun résultat satisfaisant. Surprise tout à coup par des crampes d'estomac très-douloureuses, elle se crut perdue; tous les deux ou trois jours elle avait une indigestion, le moral était affecté; *ant., bryon., carbo v., chin., sulf.* la guérirent en très-peu de temps.

Un capitaine au long cours, âgé de vingt-sept ans, fut atteint, à la suite de grandes études, et par le chagrin, de douleurs à l'épigastre qui le fatiguaient beaucoup; il se privait de manger le soir, afin de dormir pendant la nuit et de ne pas augmenter ses souffrances. Consulté sur son état maladif, six substances le guérirent, sans aucune espèce de retour de cette affection.

Un cultivateur, âgé de quarante-six ans, après une grande colère, fut atteint de douleurs semblables à celles exprimées dans l'article ci-dessus, et fut également guéri.

Gastrose ou embarras gastrique.

Traitement allopathique. — Diète, boissons délayantes aci-

dulées, procurer le vomissement au moyen de l'eau tiède, de l'ipécacuanha, de l'émétique.

S'il se joignait, à l'embarras gastrique, une douleur plus ou moins forte à l'épigastre, avec rougeur à la pointe et aux bords de la langue, la soif, la chaleur à la peau, l'accélération du pouls, il ne faudrait point donner de vomitif, mais s'en tenir seulement aux boissons douces, appliquer des fomentations émollientes, des sangsues sur le creux de l'estomac (gastrite).

Traitement homœopathique. Résultats. — Une jeune personne, âgée de dix-huit ans, ayant chaud et couverte de transpiration, but un grand verre d'eau fraîche; elle ressentit, quelques instants après, une forte douleur à l'épigastre. Cet état de maladie, traité par des applications de sangsues, avait résisté aux moyens allopathiques et à ceux ordonnés par des médecins en réputation. Recherchée en mariage, elle voulut définitivement guérir ou mourir : ce furent ses propres expressions. Consulté sur son état, nous reconnûmes une gastrose chronique, entièrement caractérisée. *Anti.* 2/30e, *ars.*, *bell.*, *cham.*, *bryon.* lui furent donnés, à la distance de huit jours l'un de l'autre; elle éprouva de suite du mieux; quelques substances de plus la rétablirent complétement.

Un juge, âgé de quarante-cinq ans, était atteint depuis un an (d'après le dire des médecins allopathes qui l'avaient soigné) d'une gastrite chronique. Rien n'avait été négligé pour le guérir en suivant le système de Broussais. Aussitôt qu'il avait pris des aliments, il ressentait un poids considérable à l'épigastre, avec un malaise général qui lui donnait souvent le vomissement. Il se présenta chez nous pour se faire consulter. *Ars.*, *bell.*, *cham.*, *bryon.*, *carb. veget.*, *cocc.* et *sulf.*, lui furent administrés de douze en douze jours; aux premières doses, il se trouva mieux; ensuite il fut parfaitement guéri.

Pleurésie et pneumonie.

Traitement allopathique. — Saignées générales et locales

plus ou moins répétées, suivant les forces, le tempérament et le degré de la douleur; tisane antiphlogistique, diète absolue, application d'un large vésicatoire sur le point douloureux; affaiblir le malade, anéantir ses forces vitales jusqu'à l'épuisement.

Ne doit-on pas craindre (et nous l'avons vu plusieurs fois), pour triompher de cette terrible maladie, qui se termine souvent par l'expectoration, surtout lorsqu'il y a complication, ne doit-on pas craindre, disons-nous, que ce grand affaiblissement ne permette plus au malade de cracher et qu'il meure les crachats sur les lèvres? Nous avons traité homœopathiquement plus de trente pleurésies sans saignées, ni sangsues, ni vésicatoires, ni sirops, et nos malades ont obtenu, dans cinq ou six jours de traitement, la plus parfaite guérison..... et sans aucune espèce de convalescence.

Le sieur Barralier, maître poulieur, fut atteint, au printemps de 1846, d'une pleurésie aiguë, que nous traitâmes par les moyens de la nouvelle école. Nous allons citer à ce sujet un fait singulier, original, mais avec copies. Ce malade faisait partie d'une société de bienfaisance, à laquelle était affecté un médecin allopathe; ce médecin suivait notre traitement sans le comprendre; à notre insu, il jetait l'épouvante dans l'esprit du malade et de sa famille par des pronostics alarmants, qui heureusement n'existaient que pour lui : tantôt c'était le poumon qui se remplissait, tantôt c'était le râle de la mort qui s'établissait. (Ce sont les propres paroles qu'il proférait.) Néanmoins notre malade fut guéri après cinq jours de traitement.

On pourrait croire que ce médecin, témoin de cette prompte cure, se fût amendé, et qu'il eût depuis embrassé la doctrine de la nouvelle école; pas du tout, bien que très-surpris de cette guérison, qu'il croyait impossible, il est resté dans ses fausses opinions, et n'en est pas moins un des ennemis acharnés de l'homœopathie.

Dans la statistique des hôpitaux, le nombre de décès est de trois sur huit malades qui ont été atteints de pneumonies, pleurésies et autres maladies inflammatoires traitées suivant

le système de Broussais ; le nombre de décès des malades traités homœopathiquement n'est que de un sur trente; encore rien ne prouve que le traitement soit cause de la mort de ce trentième : il n'en est pas ainsi du système précité.

Les résultats homœopathiques sont donc certainement les plus avantageux pour l'humanité.

Du catarrhe pulmonaire aigu et chronique.

Traitement allopathique. — (Rhume simple), repos au lit, diète, boissons sucrées. (Aigu), saignées générales et locales plus ou moins répétées. (Suffocant), application de vésicatoires volants ou à demeure sur le thorax, sinapismes aux extrémités. (Passant à l'état chronique), boissons aromatiques, toniques, etc., eaux d'Enghien, de Bonnes, de Baréges, vésicatoire sur la poitrine, vêtement de laine sur la peau, voyages fréquents dans les pays chauds.

Cette maladie atteint les mêmes personnes tous les hivers. Que de médicaments sont inutilement employés par les allopathes! ils ne peuvent guérir cette affection, tandis que par les moyens homœopathiques on triomphe de toutes sortes de catarrhes avec facilité et sans avoir égard à la température.

Traitement homœopathique. — (Catarrhe ordinaire, fièvre légère), *cham.*, *merc.* (Toux forte et sèche), *bell.*, *bryon.*, *merc.* (Spasmodique), *bell.*, *bryon.*, *carb. v.* (Toux grasse, expectoration abondante), *bryon.*, *carb. v.*, *dulc.* (Suffocante), *ars.*, *carb. v.*, *chin. merc.*, *bar. c.* (Chronique), *ars.*, *bryon.*, *calc.* (Chez les personnes âgées), *bar. c.*, *carb. v.* (Chez les enfants), *acon.*, *bell.*, *cham.* (Chez les scrofuleux), *bell.*, *calc.* (Chez ceux qui sont très-gras), *ipec.* ou *calc.*

De l'érésipèle de la tête et de la face.

Traitement allopathique. — Saignées générales et locales, boissons délayantes, adoucissantes, diète. Couvrir la partie affectée avec de la farine sèche de froment ou d'avoine, ou de poudre de camphre. Fomentations émollientes. (Dans l'éré-

sipèle de cause externe), employer les révulsifs, tels que l'eau végéto-minérale, etc., dès son début, pour le faire avorter. Dans cette affection, les antiphlogistiques sont toujours impuissants; ils ne peuvent en arrêter les progrès, d'après le dire même des auteurs systématiques.

Traitement homœopathique. Résultats. — La dame Gazot, âgée de cinquante ans, mère de plusieurs enfants, était atteinte d'érésipèle de toute la tête et de la face, avec douleurs dans toutes les articulations de son corps, fièvre, insomnie, forte douleur dans le crâne; nous lui fîmes administrer *bell.* 5/30e dans un demi-verre d'eau, à prendre par cuillerées de deux heures en deux heures; *lachesis* et *rhus*, qui terminèrent la maladie dans l'espace de six jours. Elle fut parfaitement guérie; plus de fièvre, plus de gonflement; tout revint dans son état normal.

Rhumatisme aigu et chronique.

Traitement allopathique. — (Aigu), repos, diète, tisane adoucissante, acidulée, lavements émollients, bains tièdes locaux et généraux, vapeurs aqueuses, applications de fomentations et de cataplasmes émollients et sédatifs, saignées locales et quelquefois générales, vésicatoires volants. (Chronique), quelquefois saignées locales, application de rubéfiants, de vésicants, les bains martiaux ou sulfureux, les douches sèches de même nature, les boissons diaphorétiques et sudorifiques; nourriture douce; couvrir la peau d'un vêtement de laine.

Traitement homœopathique. Résultats. — (Aigu.) Une demoiselle, âgée de quarante-deux ans, fut atteinte d'un rhumatisme aigu des articulations des genoux, des pieds, des coudes et des poignets, avec fièvre aiguë. Nous lui fîmes prendre *acon.*, *bryon.*, *rhus;* cette dernière substance fut répétée. La plus parfaite santé revint en peu de temps. Nous avons obtenu de semblables succès chez d'autres personnes atteintes de rhumatisme inflammatoire. (Chronique.) Plus de soixante individus de l'un et de l'autre sexe, atteints de rhumatismes

chroniques des articulations, des muscles, sciatique lumbago, etc., ont également trouvé la guérison de ces maladies dans les médicaments homœopathiques.

Un cultivateur, à l'âge de trente-six ans, atteint d'un rhumatisme aigu des plus intenses, supporta quinze saignées et une application de trois cents sangsues; il ne put être débarrassé de son rhumatisme, qui était arrivé à l'état chronique, lorsqu'il réclama nos soins. Souffrant depuis quatorze mois, maigre, décharné, il marchait avec difficulté. *Caust.*, *hepar.*, *lach.*, donnés de huit en huit jours, le guérirent radicalement.

La comparaison, quoique très-peu étendue, que nous venons de donner des deux médecines dans leurs traitements et dans leurs résultats, doit suffire pour convaincre de la supériorité de l'homœopathie. Aussi, assuré de l'efficacité des ressources de l'homœopathie que nous avons le bonheur de professer, sommes-nous tranquille d'esprit. Combien le seraient aussi ceux qui, ne pouvant s'empêcher de voir les cures étonnantes que nous obtenons, restent cependant dans leurs erreurs, s'ils se rendaient aux vérités de cette divine doctrine; mais les difficultés d'un recommencement de science dans un âge fait; les études pénibles qui sont nécessaires et qui peuvent durer de dix à douze années, si l'intelligence et un travail persévérant ne vous sont pas en aide; mais les épines dont cet espace doit ou peut être hérissé; mais..... tout cela retient un médecin enclin à la paresse, ou entiché des erreurs de l'ancienne école. Jeunes médecins qui voulez véritablement vous instruire dans l'art de soulager l'humanité souffrante, il vous est facile de choisir. Aucune excuse, aucun regret d'abandonner plusieurs années d'études de l'ancienne école, ne peuvent être allégués par vous. Votre choix ne saurait être douteux. Deux champs à cultiver vous sont présentés: l'un stérile, sans végétation, représente l'allopathie; l'autre verdoyant, portant fleurs et fruits, désigne l'homœopathie.

Dans la culture de cette dernière et sublime doctrine, vos travaux seront couronnés du succès, vos cures certaines; vous aurez la satisfaction intérieure et la tranquillité de votre esprit. Vous ferez du bien à vos semblables; cette conscience de faire

le bien vous servira d'égide contre les écueils où la tempête pourrait vous pousser, c'est-à-dire contre les vicissitudes humaines. Rien de tout cela n'existe dans l'allopathie.

En vous livrant à l'homœopathie, vous devez vous pénétrer de plus en plus de l'importance de vos devoirs. Vous devez éloigner, autant qu'il sera en votre pouvoir, ces prétendus amis d'auprès de vos malades. Ces gens-là sont toujours des brandons de discorde et des importuns dangereux.

Du bavardage des femmes auprès des malades.

Un abus toléré en allopathie, mais qui ne doit point exister en la nouvelle doctrine, est la permission trop facilement accordée à ces visiteurs curieux et à ces femmes bavardes, de venir en foule chez les malades : ce sont de véritables ennemis de l'humanité souffrante. Les uns et les autres viennent d'un air patelin offrir leurs services et étourdissent le malade par leurs propos puérils. Ils ne désirent un rassemblement que pour y établir une espèce de conciliabule : dans ce comité de personnes caqueteuses, menteuses et portées à la critique, se débitent des comptes absurdes; des traits satiriques sont lancés contre tel ou tel médecin ou tout autre individu. La calomnie se couvre du manteau de la charité. Le poison est versé ou l'encens prodigué selon que ce médecin ou cet individu, étranger en cette affaire, compte des partisans ou des ennemis parmi ceux qui composent cette réunion intempestive, importune et toujours assommante pour le malade : éloignez donc de vos malades ces visiteurs et ces femmes ; ne souffrez près d'eux que des personnes qui leur sont dévouées, ou attachées par les liens du sang ou par la véritable amitié.

Mais pourquoi, dira-t-on, ne pas faire chasser ces ennemis domestiques, en homœopathie comme en allopathie? En homœopathie, ils sont inutiles, mais il n'en est pas ainsi en allopathie : la plupart de ces femmes bavardes et de ces gens curieux font la réputation des médecins allopathes; ils colportent de maison en maison leurs intrigues, leurs mensonges ; ce sont des agents précieux ; les attaquer, les expulser, rompre en

visière avec eux, ce serait ameuter contre soi les intrigants riches et pauvres, les commères et..... la lie du peuple. Ces femmes, ces agents secrets et consorts, épiant les actions des homœopathes, comptent les malades qu'ils sont appelés à traiter et les moyens employés; ils ne parlent nullement des cures faites par la nouvelle doctrine; mais en revanche, au moindre revers, c'est-à-dire, si un malade succombe à son affection, souvent par une cause inconnue (l'homœopathie n'ayant pas la possession exclusive des décrets de la Providence), ils vont, dans un délire frénétique, crier partout, voire même sur les toits, que l'homœopathie, l'indigne homœopathie, l'homœopathie (incompréhensible pour eux) vient encore de tuer un malade. Il est vrai que ce malade est mort, quoique traité homœopathiquement, sur cent que l'allopathie n'a pu préserver du tombeau, dans la même période d'un mois...

Danger de se faire traiter par des personnes qui ne sont pas médecins.

On rencontre souvent des hommes et des femmes médicastres, des charlatans qui se mêlent même de traiter les maladies incurables.

Peuple crédule, ne les écoutez point : si vous les écoutiez, vous auriez bientôt lieu de vous en repentir.

M. Trotabas, propriétaire à Saint-Nazaire, âgé de soixante-quatre ans, avait à la lèvre inférieure un cancer. Un de ses voisins lui fit appliquer, sur la plaie, une poudre blanche; à la répétition de cette application, il se trouva très-mal. Il nous fit appeler : nous le trouvâmes dans le délire, avec fièvre aiguë. Il avait, à la partie antérieure et supérieure des cuisses, deux larges plaques d'escarre gangréneuse, qui lui donnèrent la mort la nuit suivante.

Une jeune femme se plaignait d'une céphalalgie alourdissante; une voisine médicastre lui fit appliquer sur le front un sachet d'une certaine poudre qui développa un cancer; elle succomba. Une nourrice fit bouillir, suivant les conseils erronés qui lui furent donnés, une grosse tête de pavot, et en fit

boire la décoction à son nourrisson pour le faire dormir... il ne s'éveilla plus.

M. Gillet, ancien commis principal de marine, se brûla les deux jambes avec de l'eau bouillante de lessive; une femme lui fit appliquer un grand cataplasme d'oignons crus qui fit naître la gangrène, que l'on parvint toutefois à guérir.

Des milliers de faits semblables ont lieu chaque jour, et ne sauraient rester inconnus.

Espérons, néanmoins, que les ressources de l'homœpathie et ses bienfaits se répandant de plus en plus, détruiront tous les abus, et lui acquerront la confiance qu'elle mérite sous tous les rapports.

—

CONCLUSION.

Nous pensons avoir démontré évidemment que la médecine, considérée comme science et comme art, dont on s'est servi depuis l'origine des temps historiques jusqu'à Hanhemann, ne reposant sur aucun principe certain, sur aucune pratique fixe, non-seulement n'a pu suffire à la conservation des peuples, mais qu'au contraire elle lui a toujours été nuisible. Plusieurs théories, plusieurs systèmes se sont remplacés et détruits successivement. Une réforme était depuis longtemps impérieusement sentie dans l'art médical; l'homœopathie seule avait le pouvoir d'en donner les règles: elle l'a fait.

La médecine des humeurs, système d'Hippocrate, celle des saignées dues au hasard, celles des Brown, de Bichat et de Broussais, etc., etc., ont fait leur temps.

L'homœopathie, inventée par le respectable Samuel Hahnemann, notre digne maître, compte cinquante-cinq ans d'existence; les cures innombrables opérées par l'efficacité des traitements homœopathiques, la courte durée des maladies traitées par les homœopathes, la guérison immédiate sans aucune convalescence, la modicité des dépenses, ont déjà été appréciées par la classe laborieuse; les personnes de l'art, celles qui sont

studieuses et désireuses de s'instruire, apprécieriont également l'emploi des semblables et des dilutions, premières bases de cette doctrine.

Le célèbre et savant Hahnemann a été repoussé par l'Académie de médecine de Paris, non-seulement comme novateur, mais parce qu'il présentait une doctrine qui renversait tout l'échafaudage de l'ancienne école, en faisant voir la fausseté, et attaquait les chers intérêts des médecins déjà trop avancés en âge, en réputation, en fortune, et trop fiers pour se remettre en apprentissage.

On peut donc dire, ainsi qu'on l'a vu dans le cours de ce mémoire, qu'il suffit d'abord qu'une innovation soit innovation pour qu'elle soit repoussée (*mieux vaut rester dans l'ornière où croupit la boue des chemins que d'en sortir*), où sera donc le progrès?

Les causes qui nécessitent de la part des professeurs anciens d'une science, d'un art quelconque, la répulsion des innovations sont : L'esprit de coterie, les préjugés, les idées d'un fanatisme religieux, l'intérêt ; cette répulsion, de nos jours, se borne à la réfutation de nos raisonnements, de nos convictions; elle a été poussée jadis jusqu'à la persécution, jusqu'au martyre.

Le célèbre Copernic, né à Thorn, en Prusse, en 1543, ce célèbre médecin charitable, cet astronome fameux, ce génie rare, sublime, qui avait relevé le ciel et la terre, fut raillé, persécuté jusqu'au tombeau, ainsi que le célèbre Hahnemann.

Keppler, Galilée, Newton, perfectionnèrent le système d'astronomie de Copernic.

Galilée fut encore plus malheureux que Copernic. Accablé d'injures pour avoir affirmé le mouvement de la terre et révélé l'ordre sublime de la création, il fut traîné devant un tribunal, et, après avoir subi la question, forcé de déclarer que la terre était immobile et que le soleil roulait autour d'elle. Ce fut le 22 juin 1632 que ce grand homme, alors âgé de soixante-dix ans, brisé par la torture, la corde passée au cou, un cierge à la main, agenouillé devant la Bible, pro-

nonça sous la dictée du saint-office, dans le couvent de la Minerve, à Rome, cette abjuration fameuse :

« Moi, Galilée, médecin, astronome, je maudis et déteste le livre où j'ai soutenu que le soleil est immobile au centre du monde, et que la terre tourne autour de lui..... et je me soumets à tous les supplices si je répète et laisse répéter cette condamnable erreur..... »

Ces paroles déchirèrent tellement son âme, en sortant de ses lèvres, qu'au moment où il se releva il ne put s'empêcher de dire à demi-voix, en frappant du pied la terre : « *E pur si muove!* » (Et pourtant elle se meut ; elle tourne.)

Si de nos jours de pareilles choses arrivaient en sus des méfaits qu'on tolère pourtant, nous ne savons trop où s'arrêterait la vindicte publique, ni contre quels coupables la justice sévirait.

L'incomparable, le savant Hahnemann aspirait plus au titre de bienfaiteur de l'humanité qu'à celui d'académicien.

Au reste, ce ne sont pas les académies réunies qui font les savants ; ce sont les savants qui forment les académies. On peut être très-instruit, très-savant, et n'être pas académicien ; les savants, les érudits qui composent les académies n'y sont placés que pour exciter l'émulation, alimenter le feu du génie.

Les hommes à grand talent, tels que Homère, Phidias, Sophocle, Apelle, Virgile, Vitruve, Ovide, Tibulle, Le Tasse, Michel-Ange, n'étaient d'aucune académie. Beaucoup d'entre eux ont vécu avant l'établissement des académies, et ne leur devaient, par conséquent, ni l'élévation de leurs pensées, ni la sublimité de leur génie. Ce ne fut pas à l'académie de la Crusca que Le Tasse dut sa *Jérusalem délivrée*. Newton ne dut point ses découvertes sur l'optique, sur le calcul intégral et sur la chronologie à l'académie de Londres.....

Presque toutes les découvertes dans les arts, dans les sciences, dans toute la nature, sont dues au hasard où à l'observation ; ainsi nous sont parvenus l'aimant, l'imprimerie, la gravure, la peinture à l'huile, les glaces, les lunettes d'approche, celles des vieillards, la poudre à canon, etc., etc. ;

ensuite l'art de faire le pain, de fondre les métaux, de bâtir les maisons, tisser la toile; mais ce n'est que par gradation qu'on est parvenu à leur développement, à leur agrandissement, à leur amélioration, à leur perfection ; c'est là le fruit d'un travail obstiné, d'une persévérance infatigable, de veilles, d'expériences infiniment répétées.

L'homœopathie est le fruit des veilles, des méditations, des expérimentations, du travail continuel, de la comparaison, des études profondes et de l'inébranlable persévérance du fameux Hahnemann. C'est à lui, à lui seul que nous devons cette divine science, cet inestimable secours porté à l'humanité souffrante.

Puisse cette doctrine, suivant le progrès, rallier les médecins de l'ancienne école qui viendraient sincèrement et avec reconnaissance puiser dans son sein fécond, après avoir abandonné leurs erreurs.

En attendant, nous pouvons dire à l'allopathe, qui, malgré l'évidence, reste dans une coupable indifférence et dans son stupide entêtement, comme a dit M. C***, notre client :

Vous qui ne croyez pas à l'homœopathie,
Qui ne voulez point voir sa vertu, sa bonté,
Peut-être quelque jour vous lui devrez la vie,
La force, la vigueur, la meilleure santé.

LETTRE A M. LE DOCTEUR GIRAUD,

Cher et honoré confrère,

C'est avec tant de bonté que vous me conviez encore à vous fournir quelques lignes de mon cru, que je me sens désormais vaincu dans ma résistance et décidé, malgré mes résolutions antérieures, à vous livrer quelques réflexions sur les hautes puissances. Mon bagage, je l'appréhende du moins, sera pour vous peut-être un embarras plutôt qu'un à-propos,

et vous aurez alors à déplorer vos instances; mais, mon Dieu, tenez-moi compte de mes bonnes intentions et ne craignez pas, si l'orthodoxie le commande, de vous armer des ciseaux de la censure. Les têtes méridionales sont ardentes, vous le savez, et si l'*imagination* m'avait ici, comme ailleurs peut-être, entraîné loin des limites du vrai, n'accordez pas de laissez-passer à mes erreurs. Tranchez-les toutes sans pitié ni merci, et croyez bien que je vous en remercierai toujours, car, au point de vue des sciences surtout, les nouveaux venus doivent être souvent taillables et corvéables.

N'a-t-on pas, d'ailleurs, coupé les ailes à mes pauvres guêpes ; critiqué un peu plus tard certains passages de mon livre sur les *dangers de la vieille médecine*, et ne dois-je pas craindre alors que ma plume, parfois trop irréfléchie, me fasse de nouveau donner sur le bout des doigts? Les malins abondent tellement aujourd'hui et j'écris d'habitude avec tant d'abandon, que je laisse toujours prise à la dent qui veut mordre.

Cela ne m'étonne pas, toutefois, et j'avoue même que je m'en console très-facilement en songeant que de plus sages que moi n'ont pas été à l'abri de semblables mésaventures. L'Académie, la docte Académie, n'a-t-elle pas condamné l'œuvre d'Hahnemann ? L'école de Paris n'a-t-elle pas stigmatisé notre maître et ses doctrines? Des confrères, enfin, des hommes qui s'intitulent homœopathes, n'ont-ils pas essayé de ridiculiser Gross et ses hautes puissances ?

J'ai le cœur plein encore de tout ce qui a été dit et fait contre ce dernier novateur, et c'est en vue de lui payer mon faible tribut de dédommagement, que je veux aujourd'hui faire quelques efforts pour justifier sa découverte. Beaucoup m'en ont déjà donné l'exemple, vous êtes de ce nombre, et je serais fâché de ne pas marcher sur leurs traces.

Où placer, en effet, le terme de l'action médicamenteuse d'une substance, lorsqu'il est reconnu par la science, d'une part, que la matière est divisible à l'infini, de l'autre, que la dynamisation met à découvert, dans ses médicaments, des propriétés jusque-là cachées? Il n'y a pas plus de raison, ce me semble, pour s'arrêter à la 50^{e} qu'à la 1000^{e} dilution.

Toutes deux contiennent essentiellement une particule quelconque de la substance diluée, et toutes deux, par conséquent, doivent avoir la faculté de produire, dans une mesure différente mais réelle, les effets purs du médicament. Elles sont relativement dans un rapport inappréciable par nos appareils chimiques ; mais dans un rapport cependant que l'organisme saisit et manifeste par des modifications indéniables.

Hartmann (1), il est vrai, ne partage pas cette opinion et *traite de folie l'exagération que la mode, dans ces derniers temps, a mise dans les hautes dilutions.* Mais, le témoignage d'Hartmann empêchera-t-il qu'il soit vrai de dire aujourd'hui, comme autrefois, *corpora non agunt nisi sint soluta*, ce qui implique une action d'autant plus exquise que les corps sont plus broyés ou dilués ? et parce que l'*expérience n'a pas sanctionné* pour lui *les hautes dilutions* s'ensuivra-t-il que les assertions de Gross et d'une foule d'hommes éminents qui ont expérimenté sa découverte, ne soient, de la part du premier, qu'une erreur extravagante, et, de la part des seconds, qu'un sacrifice *à la mode ?*

Si ce principe de la dynamisation est vrai, et Hartmann l'admet comme moyen *de développer la puissance d'un médicament*, il est clair, ce me semble, que ce principe ne peut avoir d'autre limite que celle de la divisibilité de la matière qui est elle même infinie, et dès lors je ne sais plus où peut être l'extravagance de Gross. Il a atténué, parce que l'action d'atténuer amène la dynamisation des solides, comme la succussion amène, à son tour, la dynamisation des substances liquides ; et s'il est allé plus avant dans cette voie que ne l'avaient encore fait ses prédécesseurs, c'est qu'il a compris que, pour rester fidèle aux principes de la divisibilité et de la dynamisation, il fallait s'arrêter là seulement où l'action médicamenteuse cesserait de se faire sentir.

Or, quel est celui qui oserait affirmer que l'action d'un médicament se développe jusqu'à la 30e atténuation, et que, ce terme réalisé, toute action devient désormais impossible?

(1) *Thérap. homœop. des maladies aiguës et chroniques.*

L'homœopathe qui émettrait une pareille assertion ne serait pas plus raisonnable que l'allopathe qui nie l'action des 20e ou 30e puissances ; et s'il persistait quand même dans son opinion, il faudrait bien pourtant qu'il s'inclinât devant les faits; car les faits sont, à mon avis, un argument sans réplique.

Hahnemann n'a-t-il pas, d'ailleurs, écrit dans son *Organon* qu'il suffit de la plus petite dose possible d'un médicament *homœopathique* pour guérir une maladie; et n'a-t-il pas trouvé, en outre, que la *drosera*, dont la spécificité dans la coqueluche est aujourd'hui bien reconnue, agit sûrement à la 60e puissance, pendant qu'elle s'est montré, entre ses mains, presque toujours nuisible à la 30e?

Depuis le jour où mon ami, le docteur Perrussel, m'a envoyé des remèdes dans les hautes puissances ; depuis le jour, surtout, où vous m'en avez adressé vous-même à la 2,000, 2,500 et 3,000es, je me suis constamment servi des uns ou des autres dans le traitement *des maladies chroniques*, et je puis assurer que, dans la majorité des cas, j'ai obtenu des résultats si positifs et le plus souvent si rapides, que je ne fais plus de doute sur l'action réelle *des hautes puissances*. Je les emploie en toute sécurité, même lorsque le malade est encore sous l'empire de médicaments allopathiquement administrés; et ma confiance se fortifie tous les jours tellement par les faits, que je me surprends parfois à soupçonner *d'exagération* ceux qui disent les avoir expérimentées, et n'en avoir retiré aucun effet.

Je tiens pour certain que l'on peut dire d'elles, bien mieux encore que des basses puissances, qu'elles agissent *tutò, citò et jucundè*. Dégagées de tout ce qu'elles ont de plus ou moins virulent et réduites à une sorte de *spiritualisation*, elles glissent sur l'organisme comme une rosée bienfaisante et marquent leur passage, non par un ébranlement général, mais par un retour paisible de l'être à son état normal.

Je crois, du reste, être en mesure de le prouver par des observations, et, à cet effet, je compulse mes registres, et je cite.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Madame Déroutau, de Niort, âgée de vingt-cinq ans, constitution bilieuse, n'ayant jamais eu d'affection miasmatique et jouissant habituellement d'une très-bonne santé, vint me consulter, au mois de mai 1847, pour une tumeur siégeant au pli du bras gauche, et présentant le volume d'un petit œuf de poule. La peau était légèrement rénitente, et la tumeur, dont la dureté se prononçait tous les jours davantage, offrait une sensibilité assez grande pour que l'avant-bras dût constamment rester dans une demi-flexion. Aucun coup n'avait été reçu, et la malade n'avait fait aucun effort qui pût expliquer le développement d'un mal qui remontait déjà à plus de deux mois et demi. Moi-même, malgré mes investigations, je ne pouvais rigoureusement préciser sa nature.

Sepia, 2, 500, fut administrée à la dose de trois globules à l'état sec, et le surlendemain, la malade me faisait appeler pour la guérir d'un accès de fièvre violent accompagné de coliques atroces et de ballonnement du ventre. La tumeur, à ma grande surprise, avait déjà *entièrement* disparu, et j'avais à combattre une action trop forte du remède. Quelques cuillerées d'*aconit* 30 en firent justice, et, le jour suivant, madame Déroutau, plus étonnée que moi encore, avait entièrement recouvré l'usage de son bras.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Madame Duchiron, de Villeneuvel, Charente-Inférieure, âgée de trente-trois ans, constitution robuste, ayant eu la gale il y a dix ans environ, fut traitée par les moyens allopathiques ordinaires, et accusa, peu de temps après la disparition de l'exanthème, une gastrite chronique dont la gravité allait toujours croissant, lorsque cette gale secondaire, pour parler dans le sens de M. Léon Simon, se reproduisit à la peau sous forme de gale tertiaire, c'est-à-dire de dartre. Le mal envahissait toute l'étendue du corps, et était caractérisé par de larges vésicules entourées d'un cercle rouge. Elles apparaissaient *subito*, grandissaient avec une extrême rapidité, et s'ouvraient bientôt après pour livrer passage à une humeur séreuse très-limpide, qui était suivie elle-même de l'écoulement d'un ichor fétide. Celui-ci

s'épaississait peu à peu et donnait alors naissance à des croûtes d'un jaune-verdâtre, qui, bientôt chassées par de nouvelles vésicules, transformaient, en se déchirant, le corps de la pauvre malade en une plaie presque partout vive et suppurante.

L'appétit était, du reste, très-bon depuis l'apparition de cet exanthème, et toutes les fonctions s'accomplissaient avec la plus grande facilité. La menstruation elle-même avait son cours et n'amenait, pendant sa durée, aucun changement dans les phénomènes de la maladie.

Tenant compte de la gale dont la maladie avait été atteinte, je prescrivis, à quinze jours de distance et à prendre chaque fois dans quatre cuillerées à bouche d'eau administrées le matin au réveil, *sulfur* 12, 18, 30, et je laissai agir ensuite pendant un mois. Ce terme expiré, et le mal légèrement modifié, je passai alors successivement à *calc.*, *rhus*, *sep.*, *staph.*, *ars.*, *lycop.*, *merc.*, *bell.*, tous prescrits et administrés comme ci-dessus, et je parvins à peine à obtenir une amélioration suffisante, pour qu'il me fût raisonnablement permis de compter sur une guérison plus ou moins éloignée. La suppuration était un peu moins abondante, et quelques parties du corps offraient çà et là des rudiments de peau; mais la desquammation se poursuivait avec une désespérante ténacité, et la malade commençait de son côté à mettre en doute l'efficacité de mes moyens.

Les hautes puissances, que je venais alors de recevoir, me vinrent heureusement en aide, et je recommençai le traitement, bien décidé à faire passer la malade par la filière de tous les remèdes déjà employés. *Sulfur* 300, 400 et 600 fut d'abord mis en œuvre, et, sous son influence, je vis cesser presque entièrement tous les symptômes du tronc. La face et les membres conservaient seuls des vésicules encore et des aureoles rouges. *Calc.* 200 resta presque sans effet, et je fus alors dans la nécessité de recourir à *sepia* 2,500. J'administrai quatre globules à l'état sec, et huit jours après, toutes les zones de feu que j'ai déjà signalées avaient *littéralement* disparu. Je laissai agir huit jours de plus *sach.*, faisant patienter la malade, et lorsque ce terme arriva, je donnai quatre globules

également secs de *sapia* 5,000. Dix-neuf jours après, il ne restait plus que quelques croûtes épaisses et jaunâtres le long du tibia et sur la pommette des joues. *Merc.* 200 intervint aussitôt, et grâce à son action puissante, le mal ayant subi une amélioration très-notable, je pus, à l'aide d'une seconde dose du même remède, plus d'une dernière dose de *sulfur* 600, constater une guérison qui a exigé un traitement de dix-huit mois, mais qui ne s'est pas démentie depuis un an bientôt qu'elle est réalisée.

Troisième observation. — Mesdemoiselles Marie Laurent et Marie Prunier, toutes deux de Maillé, département de la Vendée, âgées, la première de dix-neuf ans et la seconde de dix-sept, ayant un tempérament à peu près semblable, mais également issues de parents psoriques, vinrent me consulter le 19 août 1847, au sujet d'une chorée dont elles étaient victimes. La première depuis quinze mois et la seconde depuis six mois seulement. Elles avaient déjà suivi une foule de traitements allopathiques et n'avaient éprouvé aucun effet sensiblement bon de tous les moyens dont on leur avait conseillé l'usage.

Elles entrèrent ensemble dans mon cabinet et se mirent toutes deux côte à côte sans que je leur fisse aucune observation sur cette manière de se placer; mais le mouvement de demi-rotation qui s'opérait dans leur tête était si rapide et si vif, que bientôt je fus obligé de les faire s'éloigner l'une de l'autre, car je ressentais déjà au creux de l'estomac un mal assez semblable à celui que produit le tangage d'un navire. Elles m'auraient fait vomir comme elles firent vomir, en effet, un autre malade qui s'était trouvé avec elles dans mon antichambre.

Rieur par nature, je les classai immédiatement parmi les girouettes et je les désignai désormais par ce seul nom précédé du numéro 1 ou 2, suivant que je m'adressais à l'une ou à l'autre. Elles eurent le bon esprit d'en rire avec moi, car leur caractère, ordinairement fort gai, n'avait subi aucune altération fâcheuse, et j'appris de leur bouche les détails suivants :

Marie Laurent, avant que son cou se *disloquât*, suivant son expression, avait éprouvé des douleurs pressives et crampoïdes qui avaient d'abord occupé le côté gauche de la poitrine seulement, mais qui s'étaient peu à peu étendues jusque dans le côté droit, et se continuaient encore malgré le développement de l'état spasmodique survenu dans les muscles du cou. Sa tête, dans les évolutions rapides qu'elle opérait, décrivait un arc de cercle très-étendu et s'arrêtait parfois tout à coup, soit à droite soit à gauche, et alors le menton répondait à l'épaule, le muscle sterno-mastoïdien de droite ou de gauche, suivant la position actuellement affectée par la tête, étant dans un état violent de contraction.

De son côté, Marie Prunier avait éprouvé, avant le développement du mal présent, une démangeaison très-forte à la tête et au dos, avec éruption boutonneuse, et n'accusait plus maintenant aucun de ces symptômes. Sa tête était aussi brusquement convulsée que celle de sa compagne d'infortune et suivait le même mouvement de demi-rotation.

Chez toutes deux, l'agitation diminuait pendant la marche, s'effaçait même totalement durant le sommeil *au lit*; mais, lorsqu'on embrassait des deux mains le pourtour de la tête, les convulsions passaient d'abord dans la colonne vertébrale, qui semblait se désarticuler, et gagnaient bientôt après les membres supérieurs et inférieurs. Le tremblement de ces parties était alors d'autant plus rapide qu'il était plus indépendant de la volonté, et se produisait toujours plus fort dans le côté gauche que dans le côté droit, attendu que la partie gauche était convulsivement agitée, du moins dans la majorité des circonstances, même lorsqu'on ne comprimait pas la tête.

Marie Prunier se plaignait, en outre, de douleurs vives à l'époque menstruelle; mais déclarait cependant, comme sa compagne, que les règles n'avaient jamais manqué, et que toutes les autres fonctions s'accomplissaient normalement.

En conséquence, et surtout en tenant compte de la cause indiquée, je débutai par *sulf.* 500, quatre globules dans quatre cuillerées à bouche d'eau, que je fis prendre, durant quatre

jours, le matin au réveil, et que je laissai agir ensuite pendant quinze jours pleins. A cette époque, les deux malades vinrent me revoir, et je constatai une amélioration telle que je leur promis une guérison que je n'avais pas encore osé leur garantir; mais à la condition, toutefois, qu'elles resteraient un mois à Niort. Elles y consentirent volontiers, et je répétai alors *sulf.* à la 400e, puis, quinze jours plus tard, à la 600e, et le vingt-septième jour de leur arrivée à Niort, elles purent repartir pour Maillé, où elles allèrent témoigner par leur présence des bons effets d'une médecine dont certains confrères incrédules n'avaient pas manqué de faire des gorges-chaudes. Aujourd'hui encore, presque un an après le traitement, elles jouissent d'une excellente santé et se félicitent hautement de n'avoir pas *repoussé avant d'avoir expérimenté.*

QUATRIÈME OBSERVATION. — M. Cottrau, Louis, de Saint-Félix, canton de Loulé, Charente-Inférieure, vint me présenter sa femme, le 16 mai 1847, et me demander mon avis sur une maladie dont elle était atteinte depuis neuf mois et dont la guérison était réputée incurable par tous les médecins qui avaient été jusque-là appelés à lui donner des soins. Sa *rotondité* était si grande, et sa faiblesse si extrême, qu'on l'avait amenée dans une *charrette* dont on la descendit avec peine pour l'entrer dans mon corridor où elle se tint debout, ne pouvant garder que cette position ou celle étendue sur un plan horizontal.

A l'examen, je trouvai qu'il existait un anasarque effrayant avec fissures sur divers points de la peau qui livraient passage à une sérosité sans odeur et très-limpide. La fluctuation était manifeste dans toute l'étendue du ventre, et les membres inférieurs conservaient longtemps l'empreinte du doigt qui cherchait à déprimer les tissus. La respiration, de son côté, était courte, rapide, suspirieuse parfois, et le cœur battait sans régularité. L'appétit persistait néanmoins assez bon, et les fèces, ainsi que les urines, étaient facilement évacués.

Je m'enquis d'abord des causes de la maladie, et lorsque j'eus appris que la malade n'avait jamais eu d'affection *miasmatique directe*, mais que les glandes du cou s'étaient néanmoins en-

gorgées deux fois à des intervalles éloignés, ce qui m'autorisa presque à supposer une affection du mésentère, je donnai *sulfur* 600 4 g. dans un demi-verre d'eau, dont elle devait prendre, durant six jours, le matin au réveil, une cuillerée à café, et je déclarai en même temps au mari que le mal me paraissait tellement grave, que je le jugeais totalement incurable, à moins d'un *miracle comme il ne s'en fait plus*. On devait, du reste, laisser agir cette dose pendant une quinzaine de jours, et me donner à cette époque des nouvelles de la malade.

Le 31 mai, on vint m'apprendre, à mon grand étonnement, que la maladie avait complétement changé de face, que l'*enflure* avait presque entièrement disparu, que la respiration se faisait bien, que le cœur battait paisiblement, et que la malade pouvait enfin se promener et s'asseoir sans difficulté. Enhardi par ce que je regardais déjà comme un succès magnifique, je prescrivis *sach.*, et dix jours après *sulfur* 600, que l'on prépara et administra comme la première fois.

Le 17 avril, la malade était entièrement rétablie et jouit encore aujourd'hui d'une santé qui fait le désespoir de ses premiers médecins, sans les décider toutefois à étudier l'homœopathie; ils la considèrent comme une *jongleri*e, et ne prennent pas garde, lorsqu'ils la qualifient de la sorte, qu'ils rabaissent implicitement leur science, puisqu'elle est inférieure, *en avantages*, à la doctrine qu'ils critiquent sans la connaître.

C'est, du reste, un langage auquel vous êtes accoutumé, je le sais, cher docteur; mais, quel que soit votre sentiment à cet égard, n'est-il pas déplorable, en vérité, de voir des hommes qui se disent de *bonne foi*, forfaire ainsi bénévolement à leur conscience, et fermer obstinément les yeux à la lumière?

Pour ma part, je m'indigne lorsque je suis témoin du peu de sincérité de certains confrères allopathes, et pourtant, je reconnais que je devrais d'autant plus facilement pardonner leur aveuglement volontaire, qu'il se trouve parmi les homœopathes des confrères aussi dont l'aveuglement n'est ni moins

grand ni moins volontaire, peut-être. Ils se ruent contre la précieuse découverte de Gross, comme les allopathes contre l'homœopathie en général ; et si des faits interviennent, si des guérisons éveillent leur attention et sollicitent leur examen, ils refusent et repoussent toute espèce d'exploration. N'est-ce pas le comble de l'entêtement et de la mauvaise foi ; et nous tous qui sommes enrôlés sous la bannière de l'homœopathie, ne devons-nous pas en gémir, et faire des efforts pour les éclairer?

C'est dans ce but, cher docteur, que j'ai rédigé les quelques observations que je vous adresse, et que je ferai bientôt suivre de quelques autres dans le même genre. Elles passeront peut-être inaperçues dans votre recueil ; mais leur sort, quel qu'il soit, me préoccupe fort peu. J'ai obéi à un cri de ma conscience ; je vous ai prouvé, en outre, que j'avais mis à profit vos conseils, et cela me suffit pour me dédommager amplement.

Tout à vous,

GUESTET, D. M. H.
à Niort (Deux-Sèvres).

30 juillet 1848.

LETTRE SUR L'ÉTAT DE L'HOMŒOPATHIE A LA NOUVELLE-ORLÉANS.

Nouvelle-Orléans, 12 juin 1848.

Monsieur et très-honoré confrère,

Veuillez excuser le retard que j'ai mis à répondre à votre lettre du 6 juillet 1847, par laquelle vous m'annonciez que la Société hahnemannienne m'avait fait l'honneur de me nommer membre correspondant étranger, et de vous remercier de l'estime que vous me témoignez en me conférant un titre dont je suis fier, mais que je n'avais pas encore mérité. Je tâcherai de m'en rendre digne, en étudiant sans cesse et en travaillant

de tout mon pouvoir à la propagation des vrais principes de l'homœopathie, qui sont ceux de la Société hahnemannienne. Qu'on ne s'imagine pas que j'ai étudié l'homœopathie faute d'avoir réussi dans l'allopathie, on se tromperait ; j'ai pratiqué celle-ci huit années avec autant de succès que peut en avoir le plus heureux médecin. Frappé de l'impuissance de la vieille médecine, dans le traitement des maladies chroniques surtout, ayant perdu les illusions qu'on se forme sur les bancs de l'école, je résolus de m'appliquer sérieusement à connaître la nouvelle doctrine médicale dont j'avais entendu dire du bien et du mal ; je me mis à l'œuvre avec ardeur. Malgré l'immensité de la tâche, la difficulté d'un travail intellectuel continu, dans un pays où il fait des chaleurs suffocantes pendant six mois de l'année, où des myriades de moustiques aiguillonnent votre peau dégouttant de sueur; dans un pays où tout est mercantilisme, et où, par conséquent, l'homme ne s'estime qu'à sa fortune et aux opérations commerciales qu'il peut faire, pas une voix qui vous crie : Courage ! Au contraire ; si vous dites que vous étudiez et pratiquez l'homœopathie, on vous rit au nez en vous regardant comme un halluciné, un cerveau dérangé, ou un homme dont on prend pitié. Il faut souffrir tout cela, au lieu de suivre la voie large et battue de l'allopathie, qui est si facile quand on a pratiqué quelque temps et que la conscience a perdu le droit de se faire entendre. J'avouerai que les choses ont changé depuis un an en faveur de l'homœopathie ; le grand nombre de cures fort remarquables, je dirai presque incroyables, qui ont été faites tant par mes collègues américains que par moi-même, a donné à réfléchir à beaucoup de personnes pour lesquelles la matière n'est pas tout. Une remarque bien triste à faire, c'est que ce sont les Français et l'ancienne population créole qui se montrent toujours les plus réfractaires à l'homœopathie Je désespère de les voir jamais sortir de l'ancienne ornière. Il n'en est point de même de la population américaine ; chez elle, la doctrine de Hahnemann fait de rapides progrès, et on entrevoit déjà l'époque où elle dominera en souveraine sur sa rivale. On peut tout espérer de l'Américain-Anglais. Il est réfléchi, sé-

rieux, il a beaucoup vu parce qu'il a beaucoup voyagé ; sans rien rejeter, il essaye de tout et fait son profit du meilleur. Seulement, il faut aller vite, il n'aime pas à attendre. Il est vrai que chez les Américains, la médecine est une anarchie, la pratique n'y veut point de priviléges universitaires ; on met une plaque sur sa porte et on est *doctor*. Il y en a peu cependant qui n'aient étudié au moins six mois dans une université quelconque. Puis viennent les médicaments patentés, dont les gigantesques annonces et le récit de fabuleuses cures avec le nom du patient couvrent les innombrables journaux qui se publient dans ce pays.

Il y a environ vingt mois que l'homœopathie a été introduite ici par un jeune médecin américain de beaucoup d'espérance ; il avait fait de nombreux partisans à la nouvelle médecine et s'était acquis en peu de temps une pratique très-étendue, quand la fièvre jaune l'enleva, en quatre jours de maladie, dans les premiers jours du mois d'août. Nous nous proposions d'étudier ensemble ce fléau, et d'appliquer les remèdes homœopathiques aux malades qui se présenteraient à nous. Se sentant malade, il s'administra les basses dilutions de *belled.*, il perdit bientôt la tête, tomba dans les mains de deux allopathes, que d'officieux amis lui avaient envoyés, fut saigné à outrance, etc., etc. On ne m'informa de sa position que lorsqu'elle fut désespérée. Je le vis au moment où il rendait des gorgées de *vomissements noirs*, sans connaissance, froid et sans pouls. Dans cette période, toute médecine est impuissante ; je ne tentai rien, malgré les instances de quelques-uns de ses amis ; du reste, ses médecins ne l'avaient pas encore abandonné. Quelques moments après il expira.

Je restai seul homœopathe pendant les trois mois d'épidémie, car personne n'aurait osé venir en ville pendant ce moment. Depuis, il est venu quatre Américains s'établir ; tous ont une pratique qui s'étend chaque jour ; ils sont instruits et font de la pure homœopathie ; tous sont enclins à donner préférablement les basses dilutions et par gouttes souvent répétées ; j'en excepte un, le plus vieux de tous, qui donne exclusivement des globules imbibés des basses et moyennes dilu-

tions, souvent la 30e, quelquefois la 200e que je lui ai remis. Ils sont heureux dans leur pratique. Ils pensent que les gouttes et les basses dilutions sont plus sûres chez des hommes peu habitués et difficiles à se soumettre à un régime sévère, mâchant ou fumant beaucoup de tabac, faisant usage de liqueurs fortes et aussi, il faut le dire, parce qu'ils sont toujours influencés par les idées allopathiques. Dans l'intérieur de l'Amérique, l'homœopathie progresse aussi rapidement; il y a peu de petites villes qui n'aient des homœopathes; il n'y a point de restrictions à la dispensation des médicaments; chaque médecin peut faire ce que bon lui semble: il n'a de compte à rendre à personne.

Au nord, l'infatigable Héring poursuit l'étude des médicaments indigènes. On va y fonder une école avec clinique, etc. A la Havane, il y a plusieurs médecins homœopathes à la tête desquels je placerai le docteur Escofet, qui, le premier, y introduisit l'homœopathie. Ils ont une pharmacie qui se soutient bien.

Je vous ai donné un exposé très-succinct de l'état de l'homœopathie et de son avenir dans ce pays et sur le continent américain. On peut juger par là combien la liberté est favorable à notre belle doctrine, et qu'elle ne craint pas le grand jour. Elle n'a pas besoin, comme sa vieille sœur aînée, d'être soutenue par le monopole universitaire et les académies royales. Comme toutes les grandes vérités, comme tout ce qui émane de la Divinité, l'homœopathie poursuit sa course brillante, malgré les persécutions et le mauvais vouloir des gens intéressés à l'étouffer. Avant de passer à d'autres matières, permettez-moi de vous féliciter sur votre révolution qui vous permettra de donner un nouvel et libre essor à l'homœopathie en France. Hélas! pourquoi l'allopathie n'a-t-elle pas suivi la route de la monarchie! Espérons qu'elle aura aussi son 24 février. Généreuse et belle France, si tes enfants suivent la devise de ton drapeau, quel avenir de gloire et de prospérité les attend!

Je crois être agréable à la Société en lui envoyant ci-joint un abrégé de l'histoire de la dernière fièvre jaune, ce qu'a produit

l'homœopathie dans les cas où elle a été appliquée, et en vous demandant en même temps, d'après l'exposé des symptômes, quels médicaments vous croiriez analogues dans la deuxième et troisième périodes de cet horrible fléau. Je suis désolé de vous envoyer des pages aussi raturées; je les ai écrites de nuit et quand j'avais un moment de liberté souvent interrompue.

Je désirais tout recopier, mais le porteur de la présente partant demain matin pour l'Europe, ne m'en donne pas le temps; je suis obligé de vous expédier le paquet tel qu'il est, à moins de renvoyer peut être à quelques mois. Bientôt je vous enverrai de remarquables faits tirés de ma pratique.

Agréez, mon cher confrère, l'expression des sentiments dévoués de votre obéissant serviteur,

ADOLPHE CARTIER,
Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

MÉMOIRE SUR LA FIÈVRE JAUNE,

Par le docteur Adolphe Cartier.

A MM. les membres de la société hahnemannienne de Paris.

Nouvelle-Orléans, 12 juin 1848.

Depuis plusieurs mois j'avais préparé l'esquisse d'un mémoire assez étendu sur la dernière épidémie de fièvre jaune qui a régné à la Nouvelle-Orléans; mais les occupations de la pratique, jointes à mes études de matière médicale, m'avaient jusqu'ici empêché de le compléter. J'ai pensé, du reste, que ce qui vous intéresserait le plus serait une description exacte des symptômes de cette terrible maladie, afin que vous puissiez aider de vos conseils et de vos lumières les médecins homœopathes qui pratiquent dans les contrées susceptibles d'être ravagées par ce fléau.

J'observe la fièvre jaune dans ce pays depuis 1841, époque où elle fit presque autant de ravages dans cette ville que l'année dernière (1847). Chaque année qui a suivi cette époque a été marquée par un nombre plus ou moins considérable de cas; à l'exception, cependant, de 1846 où l'on en compte à peine quelques-uns. On commençait à se croire à l'abri de ses retours sous forme de grande épidémie, quand le flot de l'émigration européenne nous amena une foule immense d'Allemands et d'Irlandais, malheureux que la famine et le typhus avaient déjà bien plus que décimés pendant une longue traversée. L'épidémie se déclara vers le 20 juillet et dura jusqu'en octobre, où les vents du nord la mirent en fuite. A son apparition, tous ceux qui purent s'absenter s'éloignèrent de la ville ; tous ceux que leurs affaires ou l'indigence retinrent, tombèrent malades (*bien entendu que je n'entends parler ici que de ceux qui n'étaient pas encore acclimatés*). J'estime le nombre des personnes tombées malades dans l'intervalle de ces trois mois à 50,000, et peut-être suis-je au-dessous du chiffre réel, et le nombre des morts, pendant le même espace de temps, à 5,000 au moins. La grande mortalité a eu lieu en août et les premiers jours de septembre, époque à laquelle un vent frais du nord ralentit sa fureur. Malheureusement nous n'avons que des statistiques fort incomplètes. Les plus maltraités par la maladie ont été d'abord ces pauvres émigrants dont des familles entières ont disparu. Plus tard, le riche tombait comme le pauvre, mais, étant mieux soigné, il en réchappait plus souvent. Pendant quelques jours, la mort ne semblait plus faire de distinction, on pouvait appeler la Nouvelle-Orléans, la ville des cercueils! Les enfants des émigrants n'ont pas été épargnés. Presque toutes les femmes non acclimatées ont été malades, quoique la mortalité n'ait pas été aussi considérable chez elles que chez les hommes. J'ai remarqué, ainsi que beaucoup d'autres, que la maladie sévissait bien plus fortement sur les individus blonds à tempérament lymphatico-sanguin pléthoriques que sur les autres.

Les symptômes dont je vais tâcher de donner une énumération aussi exacte que possible ont été recueillis par moi sur les

malades tant à l'hôpital que dans la pratique privée. Je n'avance rien que je ne l'aie vu moi-même.

Symptômes précurseurs.

PREMIÈRE PÉRIODE. — Quelquefois il y a des symptômes précurseurs : douleurs de tête, abattement moral et physique, fatigue dans les membres, peu de disposition à travailler. Généralement l'invasion se fait par un frisson plus ou moins intense et long qui tient tout le corps ou une partie seulement, reins et cuisses, etc.; puis vient une chaleur sèche, brûlante de toute la peau qui, plus tard, se couvre d'une moiteur ou d'une sueur en général partielle, à la face, au cou et aux bras; violente céphalalgie sus-orbitaire et temporale, avec forte pression sur les yeux, battements, élancements aigus dans toute la tête. Souvent les douleurs passent du front aux pariétaux, à l'occiput et à la nuque, vertiges en se levant; les yeux s'injectent rapidement, les caroncules lacrymales deviennent d'un *rouge vif*, le visage s'anime, les lèvres se sèchent et sont rouges; la langue est blanchâtre, humide; les gencives se couvrent d'une pellicule blanchâtre ; soif vive, inappétence, nausées et quelquefois vomissements verdâtres ou aqueux ; ventre libre ou constipation ; urines rougeâtres, chaudes ; violentes douleurs contusives lombaires, et lassitudes dans les membres inférieurs ; pouls s'élevant de 90 à 130, plein et résistant, ou plein et mou, large ou étroit. En général, il cède facilement à la pression du doigt. Dans les cas graves, il y a beaucoup d'agitation, la respiration est haute, gênée ; le malade sent un poids qui pèse sur le sternum ou une barre en travers de la poitrine qui l'empêche d'avoir son souffle. Si le malade connaît son état, il a peur ou du moins conçoit des craintes. Je ne dois pas omettre de dire qu'il y a quelquefois des épistaxis.

Cette première période dure ordinairement de 24 à 50 heures, à sa suite, il y a généralement une rémission plus ou moins complète dans la fréquence du pouls, la chaleur de la peau et la céphalalgie. Dans les cas graves, cette

rémission n'est pas de longue durée, elle commence au lever du soleil, et à deux ou trois heures de l'après-midi le pouls reprend déjà sa fréquence de 110 à 150 pulsations par minutes. La maladie peut même se montrer avec les symptômes de la première période, jusqu'au lendemain matin où peut-être aura lieu une deuxième rémission, mais, en général, moins longue et moins complète que la première.

Deuxième période. — Dans celle-ci le pouls devient plus étroit, plus petit, nerveux, plus mou, il reste de 100 à 150 ; peau sèche, brûlante, âcre ; la céphalalgie persiste, mais plus obtuse, ainsi que les douleurs de reins ; l'épigastre commence à être douloureux à la pression ; l'hypochondre droit se tend un peu ; le malade a des rapports, des nausées et des vomissements d'un liquide verdâtre ; quelquefois le malade ne rejette que ses boissons en un fluide clair au milieu duquel nagent des stries brunâtres ou des petits flocons rouges pâles. La langue se sèche un peu et présente un enduit blanchâtre, ou jaunâtre et plus ou moins épais; ses bords deviennent rouges, ses papilles s'injectent et font saillie à travers la couche jaunâtre ; le collet des dents est entouré d'un liséré carmin, indice certain de l'approche des hémorragies ; la sclérotique prend une teinte jaunâtre, ainsi que le pourtour de la bouche. Dans les formes de fièvre jaune qu'on appelle *congestions céphaliques*, si souvent mortelles, le visage prend une coloration un peu lie de vin, ainsi que les côtés du cou et la partie supérieure et antérieure de la poitrine. Les urines sont moins fréquentes, l'agitation est grande ; le malade passe ses nuits dans l'insomnie, il pousse des plaintes et exhale de fréquents soupirs, il est inquiet ; si vous lui demandez où il souffre, il vous indique sa tête, ses reins, ou se plaint d'une douleur ou d'un poids au creux de l'estomac. La soif est toujours vive. La respiration est souvent gênée.

Troisième période. — La fin de la deuxième période se confond avec la troisième : ici les yeux, la face, le devant du tronc et, en dernier lieu, les membres deviennent complétement jaunes ; l'ictère manque assez souvent pendant tout le cours de la maladie, mais il ne manque jamais de paraître quelques

instants après la mort. Peau sèche et perdant sa chaleur, pouls petit, conservant sa fréquence, ou très-accéléré, ou tombant au-dessous de l'état normal, suppression d'urines qui peut durer jusqu'à 56 heures ; langue sèche et brune, ou lisse, un peu humide, rouge à la pointe et blanchâtre vers la base; un sang fétide, noir ou rouge qui coule par les coins de la bouche, suinte sans cesse de la surface de la langue, de la muqueuse buccale et des gencives. Il peut se faire des hémorragies par toutes les ouvertures naturelles, mais les plus fréquentes ont lieu par le nez, la bouche et l'anus. De la piqûre des sangsues, des scarifications des ventouses, des plaies des vésicatoires et des saignées vous voyez sourdre et s'étendre, en nappe, un sang rouge, clair, incoagulable, extrêmement difficile, sinon impossible à arrêter. Les pétéchies sont assez ordinaires; il se fait chez tous ceux qui ne sont pas bien abrités des moustiques, une large extravasation sanguine dans le milieu de la piqûre de cet insecte ailé, et qui fait paraître la peau toute parsemée de taches rouges un peu saillantes. On observe aussi dans certaines épidémies des ecchymoses sur les membres et le tronc ou à la sclérotique, et au pourtour des paupières. Le malade a une grande soif, il n'aime que l'eau pure ou acidulée; mais toutes les boissons excitent des nausées et des vomissements, ou bien un hoquet pénible et long. Les vomissements sont plus ou moins fréquents, quelquefois ils n'existent qu'aux derniers moments; le malheureux patient rend quelques gorgées de matières brunes avant d'expirer. La matière vomie est brune, ou couleur de chocolat, ou noire comme de la suie délayée, ou du marc de café. Le ventre n'est pas tendu, mais si vous appuyez sur l'épigastre, le malade témoigne une vive douleur.

Quelques individus sont tout à fait tranquilles, et conservent leur lucidité jusqu'à leurs derniers moments ; d'autres sont en proie à une extrême agitation : on croirait qu'ils reposent sur un brasier, ou qu'un feu dévorant circule dans leurs veines ; ils se retournent à chaque demi-minute, ne trouvent aucune place bonne ; ils se mettent sur leur séant, arrangent leurs oreillers, se couchent encore, se relèvent de suite, veu-

lent se promener, changent de lit; ils ont des hallucinations, des visions de fantômes, ou d'autres objets qui les ont occupés pendant leur vie; ils promènent leurs mains dans l'air comme pour y chercher quelque chose; ils divaguent ou délirent sans cesse, les yeux ouverts. Si vous les appelez en voulant fixer leur attention, ils vous répondent tantôt d'une manière raisonnable, tantôt en divaguant. Dans d'autres cas, à cette extrême agitation se joint un délire furieux. Ces infortunés ont perdu toute leur raison; ils se lèvent de leur lit pour s'enfuir, et ils se précipiteraient par les fenêtres s'ils n'étaient pas gardés et mis dans la camisole de force, où ils se démènent comme des forcenés. Mais bientôt ils tombent dans la prostration; leur corps est agité de tremblements, avec soubresauts des tendons, des bras surtout; ils marmottent des mots inarticulés et inintelligibles; leur langue est tremblotante. Bientôt ils ne peuvent plus avaler; les yeux sont agités de mouvements convulsifs, insensibles; le pouls devient filiforme, impossible à compter, puis disparaît de l'avant-bras; la peau se couvre d'une sueur froide et gluante; la face est livide, la respiration accélérée. On en voit qui poussent de grands cris avant d'expirer; d'autres, enfin, reprennent leur lucidité; quelques instants avant la mort, ils reconnaissent les personnes qui leur parlent, ont conscience de leur situation, puis succombent à une dernière et courte agonie (1).

Souvent il s'écoule encore une grande quantité de sang noir par les narines huit ou dix heures après la mort. En général, la putréfaction est prompte à s'emparer du sujet; mais ceci est un fait commun chez tous ceux qui succombent aux fièvres malignes dans les pays chauds et humides comme la Louisiane, etc.

(1) Dans une autre forme de fièvre jaune, qu'on appelle *typhoïde congestive*, le malade semble, dès le commencement, plongé dans un état d'ivresse ou de stupeur pareil à celui qui est produit par une forte dose d'opium, puis il meurt dans le coma. Ici la langue se sèche, devient brunâtre, l'ictère s'établit, la suppression d'urine se manifeste, le pouls n'est pas aussi fréquent que dans les autres formes, souvent il n'y a point de vomissement et peu d'hémorragie. Cependant c'est la plus dangereuse de toutes.

Anatomie pathologique. — Les médecins qui ne sont point prévenus en faveur d'un système ou d'une idée préconçue, sont unanimes à déclarer que les lésions trouvées dans les organes ne rendent nullement compte des symptômes qui se sont montrés pendant le cours de la maladie. J'ai fait moi-même, et j'ai été témoin d'une foule d'ouvertures de cadavres à l'hôpital de la Charité. Voici ce qu'on trouve généralement : 1° Dans les formes gastriques de la fièvre jaune : Estomac contenant encore une certaine quantité de matières brunes ou noires comme celles des vomissements, parois tapissées des mêmes matières, quelquefois parsemées de points rouges et un peu d'épaisissement dans le grand cul-de-sac ; d'autres fois pas de points rouges, seulement un ramollissement assez considérable de la muqueuse ou de son velouté, qui s'enlève par le lavage, et fait paraître l'estomac aminci. Foie de toutes couleurs ; tantôt jaune clair, ou pain d'épice ; tantôt chocolat ou marron, ou même de couleur naturelle, sec ou engorgé de sang noir ; vésicule biliaire quelquefois aplatie, presque vide ; d'autres fois, renfermant une quantité notable d'une bile jaunâtre, ou vert foncé, liquide ou visqueuse, poisseuse comme du méconium, dont elle a souvent la couleur. Dans les formes de fièvre jaune, désignées sous le nom de congestions, où a prédominé un violent délire ou le coma, on trouve les méninges injectées, les sinus contenant du sang noir en plus ou moins grande quantité ; le cerveau et le cervelet coupés par tranches, laissent voir une foule de points rouges, par lesquels suintent des gouttelettes de sang. Dans certains cas, on dirait que la substance corticale a perdu de sa consistance ; un peu de sérosité limpide dans les ventricules ; mais jamais de pus, de fausses membranes, ni d'épanchement albumineux ne s'observent dans le cerveau ou ses dépendances.

Je me rappelle avoir trouvé, il y a quelques années, le côlon rempli de sang noir coagulé, la muqueuse couleur lie de vin et conservant toute sa consistance ; cela n'a pas été observé cette année dernière.

Rien de remarquable dans la rate, les reins et la vessie qui est vide.

La peau et tout le tissu cellulaire sous-cutané sont d'un jaune safrané.

Il n'y a pas de maladie où l'anatomie pathologique ordinaire fournisse moins d'indications que dans celle-ci.

Nature de la maladie. — D'après ce qui a été dit des lésions anatomiques, on peut deviner que l'allopathie qui se fonde là-dessus pour la classer, n'a et ne peut avoir aucune idée arrêtée à cet égard. Ainsi certains médecins, du reste très-instruits, qui localisent la maladie dans la muqueuse stomacale ou dans le cerveau, saignent avec profusion, et donnent de fortes doses de quinine (quand ils ont obtenu un commencement de rémission), traitement tout à fait contradictoire et contraire à la médecine physiologique, et qui ne peut s'allier qu'avec l'idée du retour périodique de l'inflammation ou de la congestion, comme dans certaines fièvres pernicieuses. D'autres praticiens considèrent cette fièvre comme une rémittente pernicieuse, deux mots sonnants et sans signification ; car on ne connaît pas mieux celle-ci que la fièvre jaune. Les autres hypothèses ne méritent pas d'être rapportées dans un exposé comme celui-ci. Du reste, tous s'accordent à considérer la fièvre jaune comme une maladie spécifique, indépendamment de la forme qu'elle peut prendre, ce n'est que déplacer la difficulté.

Si le matérialisme pathologique est incapable de rien nous expliquer sur la nature des maladies, adoptons la sublime conception du dynamisme, qui seul peut nous donner la clef de l'énigme. Le dynamisme nous dira qu'un principe antipathique à notre existence, le miasme, si vous voulez, tenant à frapper notre organisme d'une manière quelconque, le désharmonise, réveille le principe vital préposé à notre conservation, et l'excite à une lutte, effroyable lutte entre la vie et la mort.

La vie triomphera à proportion que l'organisme aura moins de faculté à se laisser imprégner ou influencer par l'agent délétère, et à proportion qu'il opposera une plus grande force neutralisante aux effets qui tendent à le détruire. Cette force ne se devine point à la stature, à la richesse du sang, ni à l'é-

paisseur de la couche musculaire. Tant s'en faut que ce soient les personnes les plus robustes et les plus fortement constituées qui offrent le plus de résistance à l'invasion de la fièvre jaune; ce sont celles-ci, au contraire, qui deviendraient ses premières et plus nombreuses victimes, celles qu'elle moissonnera avec le plus de rapidité; tandis que les individus maigres, chétifs et languissants ressentiront à peine les atteintes du mal.

Causes. — Une profonde obscurité existe à cet égard. On pense généralement que certaines latitudes où règne, pendant longtemps, une température très-élevée, jointe à une humidité considérable; le voisinage de la mer, des lacs ou des fleuves, forment quelques-unes des conditions principales du développement de cette fièvre.

La Nouvelle-Orléans étant située sur un sol bas et humide, on a accusé ses marais de produire la fièvre jaune. Or, je demanderai comment il se fait que toutes ces conditions restant les mêmes, la fièvre jaune n'apparaisse pas tous les ans, qu'elle diminue de gravité, qu'elle tende même visiblement à s'éloigner et à disparaître dans plusieurs points? Comment expliquer pourquoi les gens inacclimatés qui se retirent à une demi-lieue ou une lieue de la ville restent à l'abri de l'épidémie? Une atmosphère très-chaude et humide, les effluves marécageuses feront naître les intermittentes pernicieuses et les rémittentes congestives, gastriques ou bilieuses, souvent plus violentes que la fièvre jaune elle-même, sur les indigènes aussi bien que sur les étrangers, à la ville comme à la campagne. Mais pour produire la fièvre jaune dans les lieux qui lui sont d'ailleurs favorables, il faut une agglomération d'individus placés sous des conditions spéciales de tempéraments ou d'idiosyncrasies innées ou acquises.

Durée de la maladie. — En 1847 on a vu des cas se terminer par la mort en huit ou seize heures. En général, les cas funestes se terminent en quatre ou cinq jours. Il en meurt un grand nombre du cinquième au septième jour, quelques-uns atteignent même le quatorzième jour; mais souvent ceux-ci meurent de rechutes. Parmi ceux qui guérissent, les uns ont une

convalescence très-courte, d'autres languissent plus ou moins longtemps avant de recouvrer leur santé, et restent exposés à de dangereuses et fréquentes rechutes.

Terminaison. — Autrefois, et sans qu'on sache pourquoi, la fièvre jaune se terminait par la mort beaucoup plus fréquemment que depuis une dizaine d'années surtout. De nos jours, la majorité des malades se compose de cas légers ou tout au moins attaquables par l'art. Beaucoup entrent en convalescence dans le cours de la première période, moins dans le cours de la deuxième et très-peu dans la troisième. Il ne se fait pas de crises visibles, à moins qu'on ne veuille appeler de ce nom le retour normal des fonctions de la peau, des reins et des autres sécrétions. Dans des cas graves on voit quelquefois des parotides s'abcéder au moment où la maladie paraît s'arrêter et aller en déclinant.

Pronostic. — On conçoit que dans une affection d'une telle gravité, le médecin prudent doive être très-réservé sur le jugement qu'il porte. En effet, un cas léger en apparence, peut prendre tout à coup un caractère fâcheux, et *vice versâ*. Il faut avoir égard à la malignité de l'épidémie, aux symptômes qui accompagnent l'invasion, à l'intensité de la fièvre, à l'anxiété, à l'agitation et à l'oppression ; en un mot, à la marche plus ou moins rapide de la maladie. L'ictère, les hémorragies et le vomissement noir étant les signes caractéristiques de la fièvre jaune dans son entier développement, il y a des médecins qui, même dans le temps des épidémies, refusent de considérer comme tels les cas de fièvre qui n'ont pas offert, au moins, un de ces trois signes. (Il est bien entendu qu'il ne s'agit ici que des étrangers inacclimatés.) A ce compte-là, le chiffre de la mortalité serait, avec celui de la guérison, dans une disproportion désolante. Il est bien triste d'avouer que cette assertion ne prend que trop souvent sa source dans un motif peu louable, car en soutenant cette proposition, on se croit en droit de rejeter, comme guérisons de fièvre jaune, toutes celles qui se sont faites avant l'arrivée de l'ictère, des hémorragies et du vomissement noir. On doit craindre le résultat si la rémission est peu sensible, le pouls nerveux, vif, très-

vite et étroit, et surtout si la maladie n'a pas été enrayée dans la première ou dans le milieu de la seconde période.

L'ictère qui se montre de bonne heure est un symptôme grave ; il l'est moins quand il n'apparaît que vers le milieu de la seconde période. Avec l'ictère accompagné d'épistaxis, d'exsudation de sang fétide à la surface de la langue et des gencives, de selles de sang noirâtre liquéfié et puant, d'épanchement sanguin sous la piqûre des moustiques, l'issue est favorable dans un nombre de cas. Il est vrai qu'alors la convalescence est lente et que la jaunisse dure longtemps.

Les hémorragies que les uns regardent comme actives, et les autres comme passives, bien qu'elles affaiblissent quelquefois beaucoup les malades, n'entraînent pas leur mort si les autres symptômes sont très-favorables.

Le vomissement noir, qui, dans mon opinion, n'est qu'une exhalation de sang modifié par la présence des acides de l'estomac, comme on peut en faire l'expérience, est le plus funeste symptôme qui puisse se montrer. Il est le signe le plus certain d'une décomposition qui a vaincu tous les efforts de la nature et de l'art. Ce qui le rend aussi formidable, c'est qu'il est presque toujours précédé ou suivi du plus fatal cortége, tel que : ictère, hémorragies passives, délire ou coma, suppression d'urine, mauvais pouls, etc., etc. On compte qu'il en réchappe environ trois pour cent de ceux qui ont le vomissement noir ; pour moi, je ne crois même pas ce chiffre aussi élevé.

La suppression d'urine est rare au début, et elle cède facilement à un traitement convenable ou d'elle-même lors d'une rémission. Il n'en est pas de même plus tard où elle est l'indice de l'arrêt de toutes les sécrétions.

Traitement. — Il n'y en a pas un qui soit bien établi. Chaque médecin traite d'après l'opinion qu'il s'est formée de la maladie. Chose étrange ! vous voyez employer les moyens les plus énergiques et les plus opposés, et cependant le résultat ne paraît pas beaucoup différer. Un certain nombre de médecins dans le rapport desquels j'ai toute confiance, et qui mettent en usage des méthodes de traitement tout opposées,

déclarent n'avoir perdu qu'un malade sur vingt à vingt-cinq. D'autres, que je ne crois point du tout, affirment n'en avoir perdu qu'un sur quarante, cinquante, soixante ou même quatre-vingts. A les en croire, la fièvre jaune serait une des maladies les plus bénignes du monde. L'explication de ceci est facile à donner. J'ai déjà dit que, depuis un certain nombre d'années, la fièvre jaune avait perdu une grande partie de son intensité, et que la majorité des individus atteints se composait de cas légers, ou du moins que l'art pouvait vaincre. Mais lorsque la fièvre jaune a bien enveloppé son sujet, elle ne le cède en rien au choléra ou à la peste. Le traitement allopathique se compose d'émissions sanguines générales et locales, souvent suivies du quinine à larges doses, ou de purgatifs répétés, de frictions, de sinapismes et de vésicatoires. Un certain nombre de médecins administrent le quinine d'emblée comme hyposthénisant ; ils affirment s'en trouver très-bien. On m'en a cité un qui combine l'opium au quinine, tous deux à énormes doses, et qui assure n'avoir pas perdu un malade sur quatre-vingts dans la dernière épidémie. Après avoir dit un mot, et seulement en passant, des différentes voies de traitement de la médecine ordinaire, je vais dire ce que m'a produit l'homœopathie dans les cas trop peu nombreux, où j'ai pu l'employer. Il n'est pas besoin de vous dire, messieurs, que dans un pays où l'humorisme règne en souverain, notre divine médecine ne doive pas trouver un facile accès, elle dont les voies sont si mystérieuses, et qui combat l'ennemi sans qu'on s'en aperçoive. Le malade, et surtout l'entourage, ne sont point tranquilles si vous ne saignez pas, ou si du moins vous ne faites pas rendre des flots de bile. Ensuite, vous êtes presque toujours appelé lorsque le malade a déjà avalé un ou plusieurs purgatifs. L'allopathie actuelle ne prend pas garde à une médecine administrée dès le début d'une fièvre ; mais dès que par l'étude de l'homœopathie on a été obligé de devenir observateur plus minutieux, on est saisi de la tournure fâcheuse qu'un purgatif intempestif fait prendre à la maladie. Les anciens médecins nous avaient déjà averti à cet égard ; mais on a méconnu leurs sages conseils dès que la mode est

venue de traiter les malades par catégorie, et de faire avec eux de la statistique.

J'ai soumis au traitement homœopathique treize personnes, parmi lesquelles deux femmes enceintes, ce qui est une circonstance grave, quatre enfants adolescents, le reste composé d'adultes de l'un et de l'autre sexes, tous jeunes, excepté une femme de quarante-cinq à cinquante ans. Tous étaient nouvellement arrivés dans le pays et sont tombés malades pendant le fort de l'épidémie. Chez tous, j'ai été appelé peu de temps après l'invasion. Chez tous, la fièvre était très-forte, le pouls au delà de cent trente; chez quelques-uns, la peau brûlante et une vive céphalalgie et douleurs de reins, enfin tous les symptômes de la première période, sauf l'agitation qui n'était pas très-considérable. Tous ont guéri dans le cours de la première période. La fièvre les quittait en six, douze et vingt-quatre heures et ne reparaissait plus; les autres symptômes disparaissaient dans le même temps; cependant une femme et ses enfants dans l'âge de l'adolescence ont gardé la fièvre quatre jours, toujours avec les symptômes de la première période, puis ils ont guéri sans difficulté. Les médicaments employés ont été *acon.*, alterné avec *bellad.*, tous deux en globules imbibés des dilutions 12, 15, 24, 30, en solution dans trois quarts de verre d'eau et donné par cuillerée toutes les demi-heures ou chaque heure, jusqu'à amélioration. Je cherchai toujours l'eau de pluie la plus pure pour dissoudre mes remèdes, sinon je laissais un globule sec à prendre chaque heure. Les cas qui ont résisté le plus longtemps sont précisément ceux où j'avais employé de la mauvaise eau. Jusqu'à preuve du contraire, je suis d'avis que dans une maladie où il y a un si grand éréthisme, les hautes dilutions étendues sont préférables aux basses données par gouttes, qui me semblent plus propres à entretenir la fièvre qu'à l'arrêter, surtout quand on les répète souvent. Tous ceux que j'ai traités ainsi n'ont eu qu'une convalescence très-courte et exempte de rechutes. Je n'ai pas voulu, dans une première expérience, essayer l'homœopathie dans la deuxième ni dans la troisième période, et je ne sais pas encore si je me déciderais à l'employer dans les

cas qui, parvenus à ces dernières périodes, auraient déjà été saignés ou purgés énergiquement. Je n'hésiterais plus à avoir recours à l'homœopathie, à quelque période de la fièvre jaune que fût arrivé un malade, s'il était vierge de traitement allopathique. Lorsque, mieux appréciée du public, l'homœopathie pourra être appliquée sans crainte de la compromettre, je suis convaincu qu'elle pourra encore arracher à la mort nombre de malheureux déjà arrivés à la troisième période sous un traitement allopathique.

J'ai eu un grand nombre d'autres cas de fièvre jaune que les circonstances ne m'ont pas permis de traiter comme je l'aurais désiré, et je dois avouer que, malgré mes soins assidus, je n'ai pas pu arriver à d'aussi beaux résultats qu'avec la médecine spécifique.

Quoique mes essais soient encore trop peu nombreux, ils suffisent cependant pour nous laisser entrevoir que l'homœopathie ne le cédera en rien aux meilleurs traitements allopathiques ; qu'employée, au début, chez des malades dociles, elle arrête le mal presque à son invasion, ou du moins le neutralise de telle sorte qu'il ne donne presque plus de crainte. Il est très-probable qu'elle offre encore beaucoup de ressources dans une période plus avancée, mais le choix du médicament devient très-difficile, il s'agit de ne pas se tromper, car la maladie marche vite, et bien que l'ancienne médecine n'ait rien d'efficace à opposer, elle a pour elle la sanction de la routine.

Si la Providence nous afflige encore d'un semblable fléau, je vous tiendrai au courant des progrès qu'aura faits notre méthode. J'ai besoin, chers et honorés collègues, de toute l'indulgence que vous voudrez bien m'accorder pour ce premier et faible essai qui n'est point destiné à vous apprendre quelque chose de nouveau. Puisse-t-il seulement vous servir à m'éclairer de vos lumières pour trouver des moyens capables de résister à la fièvre jaune, cet épouvantail des étrangers ; vous aurez rendu un immense service à l'humanité, et je serai fier d'avoir atteint mon but.

Docteur A. Cartier,
De la Faculté de Paris.

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DES YEUX,

Par R.-E. Dudgeon, docteur-médecin, traduit de l'anglais par M. Welch.

(Suite.)

Calendula.

1. Inflammation du blanc de l'œil avec mal de tête pressif, se faisant sentir tantôt au front, tantôt dans la région des tempes, quand le malade se couche ; mais jamais lorsqu'il est assis ou debout.

2. Sécheresse et cuisson des bords des paupières, comme celles qu'occasionne la fumée.

Dans un précédent numéro de ce journal (vol V, p. 518), on a appelé l'attention du lecteur sur les propriétés du calendula en tant que vulnéraire ; ce médicament mérite, en effet, d'être employé dans les cas de déchirures ou d'incision des tissus de l'œil : on peut alors l'appliquer en lotion, en suivant la formule recommandée par le docteur Thorer.

Causticum.

1. Douleur pressive dans l'œil, augmentée en le touchant.

2. Douleur pressive dans les yeux, partant du front.

3. Pression dans les orbites et derrière les yeux.

4. Pression très-douloureuse dans les yeux, le matin, avant qu'ils puissent être ouverts : en les fermant ensuite, la douleur diminuait.

5. Pression dans les yeux, comme s'il y avait du sable dedans.

6. Pression dans les yeux, comme s'ils étaient enfoncés, ou comme s'ils allaient sortir des orbites.

7. Pression dans l'œil gauche, comme s'il était poussé au dehors.

8. Pression interne dans l'œil, comme s'il était distendu.

9. Douleur tensive dans l'œil droit.

10. Pression et déchirement dans les yeux.

11. Démangeaison dans les yeux et dans leurs angles, cessant par le frottement, et suivi d'épiphora.

12. Démangeaison dans les yeux.

13. Démangeaison, comme par une morsure de puce, dans l'angle de l'œil gauche, excitant à le frotter.

14. Démangeaison voluptueuse de la caroncule droite, excitant à la frotter.

15. Cuisson, comme s'il y avait du sel dans l'œil.

16. Cuisson et pression dans les yeux, qui semblaient lourds, avec rougeur des paupières.

17. Douleur d'écorchure et de prurit dans l'angle interne de l'œil droit, le matin en se réveillant, comme s'il y avait du sel dans l'œil; cette sensation porte au frottement qui augmente beaucoup les douleurs, tellement que les larmes coulent involontairement, sans rougeur de l'œil.

18. Chaleur dans les yeux.

19. Brûlure dans les yeux.

20. Brûlure et sécheresse dans les yeux, après midi ou le soir, avec des picotements lancinants, comme s'il y avait des aiguilles dedans, et photophobie.

21. Brûlure dans les deux angles internes.

22. Inflammation des yeux, avec douleur brûlante et pressive.

23. Inflammation des yeux, avec pression le jour, et agglutination le matin.

24. Agglutination des yeux le matin.

25. Sensation de sécheresse, avec pression dans les yeux.

26. Frottement, comme s'il y avait du sable dans les yeux.

27. D'abord, sécheresse dans les yeux, le matin, avec chaleur, puis épiphora.

28. Larmoiement, surtout à l'air.

29. Larmoiement, même dans la chambre, pire à l'air.

30. Difficulté d'ouvrir les yeux; il lui semble que les paupières sont gonflées, surtout le matin.

31. Photophobie; les yeux sont douloureux en les tournant, quand on regarde la lumière du jour.

32. photophobie toute la journée; il est forcé de cligner les yeux constamment.

Parmi ces symptômes, nous trouvons plusieurs traits caractéristiques de l'ophthalmie rhumatismale, arthritique et scrofuleuse; ce qui correspond à l'utilité généralement connue du *causticum* dans les affections rhumatismales arthritiques et scrofuleuses. Les observations suivantes, assez obscurément décrites, montrent sa puissance curative.

A. C. O., de O., femme d'un pauvre ouvrier, âgée d'à peu près quarante ans, souffrait d'une inflammation de l'œil gauche, avec larmoiement corrosif et douleurs lancinautes. Le soir, la chandelle lui paraissait entourée d'un cercle vert. Au voisinage de l'œil, il y avait des douleurs lancinantes, qui s'étendaient souvent à toute la tête. Aggravation le soir et la nuit. Une dose de *sepia* 2/30, donnée le 23 novembre 1855, produisit une amélioration, mais sans changer les douleurs. L'état étant devenu stationnaire, je répétai la dose à la fin du mois; mais sans effet. Aux symptômes déjà existants, s'ajouta un exanthème sur le corps. Le 25 janvier 1856, deux doses de *sulfur* 2/60 et 2/30. Aggravation; la maladie revint, avec toute son intensité, le 20 février, *causticum* 2/30. L'affection diminua graduellement, et la malade n'eut besoin d'aucun autre médicament. (*Arch.* XVII, ch. 1, p. 27.)

G. C. B., de G., paysanne de quarante ans, avait souffert des yeux pendant quatorze ans. Ses yeux étaient toujours injectés, et ils étaient le siége de douleurs lancinantes très-vives; la vue était si troublée, que la malade ne voyait qu'à travers un brouillard épais. Outre cela, elle avait des battements et des bourdonnements dans la tête; un coryza fluent et un exanthème sur le cou. Aggravation des symptômes le soir. Le 24 octobre 1856, *sulfur* 2/30, qui ne produisit aucun effet. Trois semaines après, *causticum* 2/30, qui enleva tous

les symptômes en six ou sept semaines. Aucun autre remède ne fut nécessaire. (*Ibid.* p. 130.)

H. C., de H., homme robuste, de trente ans, avait eu les yeux malades pendant plusieurs années. Il y ressentait, surtout le soir, de la brûlure et des élancements, avec une sensation, comme si du sable était entré sous les paupières. Outre cela, bruit continuel dans la tête, goût putride dans la bouche chaque matin, et douleur sourde à l'estomac après avoir mangé. Une dose de *pulsatilla* 5|30, produisit beaucoup d'amélioration dans le commencement; mais, trois heures après, tous les symptômes étaient revenus. Une seule dose de *causticum* 2/30 produisit une guérison complète et radicale. (*Ibid.*, p. 84.)

Le cas suivant d'ophthalmie, venant après la disparition de la gale, est aussi digne d'attention.

N. N., de G., jeune fille de dix-huit ans, avait eu la gale l'été précédent. Cette éruption avait été traitée par *sulfur* et *mercure*, intérieurement et extérieurement. Bientôt après, elle fut affectée d'une ophthalmie violente, avec sécrétion purulente des paupières, qui étaient fermées par un gonflement considérable, et lourdes le soir. Cette malade n'avait jamais eu ses règles. Le 6 février, elle prit *pulsatilla* quatre gouttes 1, qui guérit la lourdeur des paupières, mais qui laissa subsister les autres symptômes morbides. Quinze jours après, elle prit *causticum* 2/30. Une seule dose fut suffisante pour la guérir et faire venir ses règles. (*Ibid.*, p. 25.)

Causticum mérite l'attention dans le traitement de presque toutes les ophthalmies chroniques, et on l'a trouvé d'une utilité spéciale dans le cas d'opacité de la cornée, résultat d'affections inflammatoires des yeux.

Camomilla.

1. Le matin, les angles des paupières sont remplis de mucus.

2. Les yeux sont gonflés et collés par un mucus purulent, le matin.

3. Après avoir dormi, les paupières sont collées.

4. Injection du blanc de l'angle externe de l'œil droit, sans douleurs.

5. Pression dans l'œil; les yeux sont enflammés et pleins de mucus, le matin.

6. Douleurs aiguës dans les yeux.

7. Sensation, comme si du feu et de la chaleur sortaient des yeux.

8. Gonflement considérable, et rougeur bleuâtre des paupières; la conjonctive oculaire et celle des paupières sont ridées et d'une couleur rouge foncé, couvertes d'une grande quantité de mucus purulent, jaune ou fluide, et sanguinolent.

9. Exsudation fréquente de sang pur par les yeux, en pleurant ou en toussant.

10. Des symptômes de catarrhe accompagnent souvent les symptômes de l'œil.

11. Douleur pressive sous la paupière supérieure, en remuant les yeux.

Ces symptômes indiquent l'ophthalmie catarrhale, lorsqu'elle s'accompagne d'une abondante sécrétion muqueuse, et l'ophthalmie des nouveau-nés, lorsque la conjonctive seule est affectée. Il ne serait pas prudent de se fier exclusivement à ce remède dans le cas d'ulcération de la cornée, ou d'inflammation des tissus de l'œil, plus profondément situés. Elle est particulièrement indiquée, lorsque la maladie est récente, et quand il y a tendance à une hémorragie de la membrane muqueuse congestée, comme il a été dit aux symptômes 8 et 9. Les cas suivants sont propres à montrer la puissance curative de ce médicament. Dans le premier, cependant, on peut se demander si *belladona* n'est pas pour la moitié dans la guérison de la maladie.

Un enfant, âgé de trois semaines, né de parents très-pauvres, fut atteint d'ophthalmie. La mère était robuste et de bonne santé. Pendant la première semaine de sa vie, l'enfant était très-gai, mais il devint plus tard malade sans aucune cause évidente. Je trouvai les symptômes suivants : pendant

quinze jours, diarrhée constante, d'abord verdâtre, puis semblable à du bouillon clair; plus tard, les trois derniers jours, elle fut aqueuse et fétide; l'enfant crie, il se tortille comme un ver avant chaque évacuation. Les yeux sont fermés par le gonflement des paupières; en les ouvrant par force, on aperçoit la conjonctive injectée de sang et les bords des paupières dilatés par le même fluide. Du sang transsude des yeux chaque fois que l'enfant pleure. Tout le corps est couvert d'une espèce d'éruption miliaire, surtout la figure ; l'épiderme de la face est usé, ce qui est causé probablement par l'acidité de la sécrétion des yeux. Inquiétude excessive, pas un instant de sommeil, chaleur de la tête et du corps, sans transpiration, les extrémités sont froides; toute espèce de nourriture est refusée, même le sein de la mère. Amaigrissement excessif, qui donne à l'enfant l'apparence de l'extrême vieillesse. Je craignis pour la vie de l'enfant; mais comme il n'y avait aucun risque à essayer un traitement, je donnai *camomille* 12 une goutte. Aucun changement de régime n'était nécessaire, puisque l'enfant tetait rarement et qu'il ne prenait rien qu'un peu de bouillon de bœuf.

Cependant, pour empêcher toute influence destructive de l'effet du médicament, j'empêchai la mère de prendre du café et je lui fis manger du lait en place. Je vis l'enfant deux jours après. Une heure après avoir pris la médecine, il avait eu un bon sommeil pendant trois heures; son réveil fut tranquille et il prit un peu de boisson. Il n'avait eu que trois évacuations, semblables à du bouillon et d'une couleur jaune : il avait cessé de pleurer. Le gonflement des paupières était diminué, mais il ne pouvait pas encore ouvrir les yeux. Les vaisseaux de la conjonctive et les bords des paupières étaient moins injectés, mais l'exsudation du sang n'avait pas diminué; il n'était pas cependant si foncé. La chaleur du corps était tempérée, l'éruption moins rouge dans quelques endroits; la desquamation était commencée. Je laissai agir la camomille pendant deux jours. puis apercevant qu'elle ne produisait plus aucune autre amélioration, si ce n'est l'augmentation de la tranquillité et la diminution de l'éruption; je donnai le troi-

sième jour *bellad.* 30 UNE PETITE PORTION D'UNE GOUTTE. Cette seule dose fut suffisante pour enlever les symptômes qui restaient. Deux jours après, les larmes ensanglantées et le gonflement des paupières avaient disparu, et les yeux avaient repris leur apparence normale. La maigreur était considérablement diminuée. J'ai vu l'enfant encore quelques semaines plus tard, et il ne restait pas la moindre trace de la maladie. (Hartmann, *Archiv.*, v. I, part. II, p. 58.)

Un enfant de six semaines, fils d'un fermier nommé N. de B., avait, depuis sa naissance, un gonflement considérable des paupières, avec rougeur et écoulement purulent abondant. La maladie continuait à augmenter, surtout celle de l'œil gauche, lequel ne pouvait plus être ouvert du tout; l'œil droit s'ouvrait, mais seulement quand il faisait sombre. En soulevant les paupières avec force, on apercevait que les yeux étaient excessivement injectés, surtout le gauche; toute la bouche était couverte de petits aphthes. L'enfant pleurait beaucoup; il avait tous les jours des évacuations liquides jaunes, contenant comme des matières hachées. Je lui donnai, le 28 novembre, *camomille* 2/12. Le 30, l'enfant était plus tranquille, les paupières étaient moins rouges et moins gonflées, les yeux s'ouvraient spontanément et ils avaient l'air d'être moins rouges. Le 2 décembre, il n'y avait plus ni rougeur, ni gonflement des paupières; les yeux s'ouvraient sans difficulté; la photophobie et l'inflammation avaient entièrement disparu. Les aphthes diminuèrent beaucoup, mais l'enfant avait plusieurs évacuations glaireuses chaque jour. Une petite dose de *mercurius solubilis* 12, donnée le 6 décembre, emporta le reste de la maladie. Le 10 décembre, les aphthes avaient disparu. (Seidel, *Hom. Annal.*, II, p. 200.)

Dans le cas suivant d'ophthalmie catarrhale très-grave, il est douteux que l'honneur de la guérison appartienne à la *camomille* plutôt qu'à l'*acide phosphorique*.

G. Conti, jeune homme de 14 ans, élève d'une école publique, avait une constitution robuste; il fut subitement attaqué d'une grave inflammation des yeux, causée par des changements de température. Au bout de trois jours, ses parents

l'emmenèrent chez eux. Ils appelèrent le docteur Crisafulli, qui ordonna l'application immédiate d'un grand nombre de sangsues aux yeux, de vésicatoires et des remèdes internes. A ce traitement, les parents objectèrent quelques inconvénients attribués par le vulgaire aux applications de sangsues, et le médecin, craignant l'impossibilité de le guérir par d'autres moyens, partit en disant qu'il y avait grand danger. Je fus alors appelé et je trouvai les symptômes suivants : mal de tête déchirant et très-violent, douleur pressive dans les orbites, pulsations comme des coups de marteau aux tempes ; les paupières étaient assez gonflées pour fermer les yeux complétement; à l'intérieur, la sclérotique (conjonctive?), étant enflammée et rouge, formait un bourrelet autour de l'iris ; la cornée elle-même était quelque peu opaque, surtout celle de l'œil droit, où l'inflammation était le plus intense. Les objets ne pouvaient être distingués clairement; ils apparaissaient au malade comme couverts d'un brouillard épais. La lumière de la chandelle et celle du jour étaient intolérables, tellement qu'il était forcé de rester dans une obscurité complète. La moindre introduction de l'air dans la chambre, le moindre examen fait par le médecin ou l'approche de la nuit lui causaient de grandes souffrances. Insomnie et agitation pendant le sommeil; état fébrile qui était augmenté vers le soir; sensation, dans l'intérieur de l'œil, comme si le globe oculaire voulait sortir de l'orbite. Sensation dans les deux yeux, comme s'il y avait des grains de sable sous les paupières. J'administrai *camomille* 2/6 qui devait être répétée deux heures après. Le jour suivant, l'inflammation était beaucoup diminuée, et la sclérotique (conjonctive?) déprimée; mais la douleur persistait dans la tête et dans les yeux. Il y avait toujours une légère aggravation vers le soir. J'administrai *acid. phosphor.* 2/30. La nuit fut tranquille et le sommeil calme; l'amélioration, dès cet instant, fut tellement rapide, que le malade était entièrement guéri le quatrième jour de son traitement. (Scudéri, *Archives de la Méd. hom.*, v. V, p. 373.) Si un remède est nécessaire pour l'ophthalmie qui accompagne la dentition, camomille suffira généralement, surtout si la maladie ne dépend pas d'une diathèse scrofu-

leuse. Enfin la camomille mérite de fixer l'attention dans les simples formes de l'ophthalmie des camps.

China.

1. Cuisson, premièrement dans un, après dans l'autre œil, avec larmoiement.

2. Douleur passive, cuisante dans les yeux comme celle que produirait du sel; constante envie de les frotter.

3. Mucus dans l'angle externe, après le sommeil.

4. Douleur au-dessus de l'orbite gauche.

5. Déchirure dans la caroncule lacrymale gauche.

6. Sensation de sécheresse entre les paupières et les globes; sensation de frottement en remuant les paupières sans altération perceptible dans l'œil.

7. Douleur pressive dans les angles externes.

8. Pression, sans chaleur, dans les yeux, comme celle que cause la fatigue ou le manque de sommeil.

9. En se réveillant, la nuit, l'œil droit semble plein d'eau.

10. Larmoiement, avec des douleurs formicantes dans les yeux et à la surface interne des paupières.

11. Les yeux sont un peu rouges, avec des douleurs pressives, brûlantes dedans et beaucoup de chaleur.

Les grands avantages que les allopathes ont retirés de l'emploi de china et de ses différentes préparations, dans les affections des yeux, surtout dans l'ophthalmie rhumatismale et scrofuleuse, nous fait penser naturellement que ce médicament sera aussi utile dans la pratique de l'homœopathie; parmi les symptômes ci-dessus rapportés, il y a néanmoins très-peu d'indications évidentes capables de nous servir de guide dans l'emploi de china. Cependant, la connaissance que nous avons de la tendance qu'a cette substance de causer des affections périodiques, jointe à l'indication fournie par le symptôme 6. d'une douleur dans l'œil sans rougeur correspondante ni sécheresse extraordinaire (symptôme qui est aussi contenu dans la pathogénésie de *chinin. sulf.*), et notre expérience des avantages obtenus de chîna dans les cas de perte exces-

sive des humeurs, pourront peut-être mener à quelques conclusions pour son application homœopathique ; mais avant que nous soyons pourvus de quelques indications plus exactes, par des preuves ultérieures de son emploi, il faut que nous soyons guidé principalement par l'expérience de nos confrères allopathes, en nous aidant des données obscures contenues dans les symptômes peu importants que nous venons de relater. De ces sources nous apprenons que china peut être appliqué, avec avantage, dans les cas d'ophthalmie chronique scrofuleuse, dans lesquels la rougeur de l'œil est légère, tandis qu'en même temps les symptômes subjectifs sont graves ; dans l'ophthalmie intermittente de plusieurs espèces ; dans certains degrés des ophthalmies rhumatismales et chroniques ; dans quelques affections secondaires consécutives à des formes d'ophthalmies plus aiguës, et ces affections inflammatoires de l'œil, suite de l'onanisme. Les cas suivants expliquent son efficacité.

Une jeune fille, âgée de dix-sept ans, scrofuleuse et sujette, depuis son enfance, à des attaques fréquentes d'ophthalmie, fut prise d'un retour de cette maladie. La conjonctive de l'œil gauche était légèrement rouge ; le mouvement des deux yeux était difficile, comme s'il y avait eu du sable sous les paupières. Tous les soirs, à onze heures à peu près, aggravation de cet état ; de plus, apparition des symptômes suivants : abondant épiphora de l'œil gauche ; sensibilité à la lumière ; chaleur pressive en dedans, dans un petit endroit du bord de l'orbite vers le nez. Quelquefois cette douleur descend du sourcil dans la paupière, qui paraît comme fatiguée ; quelquefois la douleur s'apaise pendant quelques minutes : céphalalgie frontale. Trois heures avant l'attaque je donnai *china* 12. une goutte ; la douleur arriva à l'heure habituelle avec plus de violence. Cependant, le jour suivant elle ne vint pas, et, le troisième jour, la rougeur de la conjonctive avait tout à fait disparu. (Caspari., *Archiv.* III, p. 77.)

Charles Voelker, âgé de huit ans, avait été atteint, l'automne précédent, après un léger rhume, d'une ophthalmie périodique, ayant un caractère particulier. Chaque matin, à dix

heures, il sentait une pression douloureuse et tiraillante dans le front et les tempes, qui augmentait chaque jour en violence. Bientôt après ses yeux devenaient rouges, commençaient à pleurer ; il y avait contraction des pupilles et grande sensibilité à la lumière. Non-seulement le toucher, mais aussi le moindre mouvement des yeux lui causait des douleurs ; cela durait trois heures, après quoi les douleurs diminuaient graduellement. Alors il y avait une rémission jusqu'au soir ; pendant ce temps la peau était couverte de transpiration. Pendant l'attaque, le pouls était fébrile, la figure rouge. Hors de l'attaque, la figure était pâle, il y avait une grande dépression des forces. L'origine catarrhale de la maladie, et l'exacerbation matutinale me décidèrent à donner *nux vomica* 30. Ce remède n'eut aucun effet. Le troisième jour je donnai *euphrasia;* les douleurs diminuèrent dans leur intensité, mais les attaques arrivaient toujours à la même heure. Je donnai alors *china* 12. Le jour suivant l'attaque vint une heure plus tard et fut moins violente. Je redonnai au malade deux doses de *china* dans les quarante-huit heures, et il était guéri. (Rau, *Werth des hom. Heilk.*, p. 275.)

Le cas suivant très-curieux d'ophthalmie intermittente, heureusement traité par la pratique allopathique en Chine, mérite attention.

Il y a sept ou huit ans, l'auteur fut appelé auprès d'une jeune dame qui avait souffert pendant plusieurs jours des remarquables symptômes que voici : douleur dans l'œil qui embrassait non-seulement le globe et toutes les parties contenues dans l'orbite, mais aussi le sinus frontal, et qui s'étendait tout le long du sourcil jusqu'à l'os temporal ; le caractère de cette douleur était très-violent, comme si un couteau était enfoncé entre l'orbite et le globe, et tourné autour de la cavité orbitaire pour extirper l'œil ; pendant ce temps, l'œil pleurait, mais il n'était ni enflammé ni rouge : cette souffrance commençait chaque matin, à peu près à huit heures, avec la même violence, et la dernière trace disparaissait à peu près à trois heures après midi. Après avoir essayé quelques moyens généraux, *china* fut administré, et avec un succès

si rapide, que la guérison fut complète au bout de deux ou trois jours. (Saint-Martin, *Journ. de méd.*, vol. XIII, part. III, p. 228.)

L'observation qui suit présente un cas d'ophthalmie gonorrhéique rendue chronique (probablement par un mauvais traitement). Dans cette maladie *china* fut administré à doses allopathiques avec un succès surprenant. Le médecin homœopathe aurait pu être presque conduit à l'emploi de china dans ce cas, par la considération du symptôme suivant de sa pathogénésie ; la flamme d'une chandelle paraît être d'une couleur de soufre éblouissante ; après quelques minutes tous les objets paraissent enveloppés d'une lumière rougeâtre éclatante. (Noack et Trinks, *Handbuch.*)

Un homme à peu près de quarante ans, avait introduit par inattention de la matière gonorrhéique dans son œil ; ce qui amena une inflammation très-violente, non-seulement des paupières, mais aussi de l'iris. Ces symptômes résistèrent obstinément à l'emploi des dérivatifs, des antiphlogistiques, de toutes sortes de remèdes internes et externes, et surtout des sangsues ou vésicatoires, et du mercure pris en assez grande quantité pour produire la salivation. La photophobie était excessive et l'œil enflammé et affecté d'iritis ; cet état, auquel l'autre œil participait, lui fit voir pendant quatre semaines (qui furent passées dans l'obscurité) des traits de lumière rayonnant du centre à la périphérie, et formant comme un soleil avec des rayons, sensation qui s'accompagnait de douleurs sourdes dans la région frontale. L'irritabilité du malade était si grande, que, si quelques grains de l'extrait aqueux d'opium étaient ajoutés en plus au collyre dont il avait l'habitude de se servir, cet homme robuste et fort sentait immédiatement les symptômes narcotiques.

Belladona, injectée dans l'œil, était fort inutile, comme les autres médicaments, et l'inflammation grave de l'œil gauche s'accompagnait d'un mal de tête sourd, de photophobie, d'inquiétude, de malaise et de délire nocturne, comme si le malade était dans une chambre brillamment illuminée ; ces symptômes continuèrent, sans interruption, jusqu'au moment où

l'on essaya de lui donner une forte décoction de quinine. (Le sulfate de quinine avait été administré avant sans succès.) Après l'emploi de quelques onces de cette décoction, il sentit un soulagement du côté du mal de tête qui diminuait avec l'ophthalmie. Il aimait tant le remède qu'il en prenait chaque jour une once en poudre dans du café noir, et, par ce moyen seulement, continué pendant quelques semaines, cette inflammation violente de l'iris et le gonflement spongieux des membranes de l'œil disparurent complétement. (Endmann, Graefe et Wathers, *Journ. f. chin. w. Angenheil*, vol. XXVI, part. 1, p. 156.)

Quoique la quantité du china donnée dans le cas ci-dessus rapporté, soit une faute, je puis remarquer que ce remède paraît souvent faire beaucoup plus de bien à doses raisonnables (1), en choisissant la teinture ou la première dilution, plutôt que les hautes atténuations. Le *sulfate de quinine* a été employé pour des affections de l'œil semblables à celles dans lesquelles le china a été trouvé utile, et les indications pour son usage, sont presque identiques à celles de china, comme l'extrait suivant de sa pathogénésie le prouve.

Chinium sulfuricum.

1. Les yeux se ferment de fatigue.
2. Sensibilité et larmoiement des yeux.
3. Sécheresse particulière des yeux.
4. Lueurs excessives, et étincelles devant les yeux.

Le cas suivant d'ophthalmie intermittente bien marqué, tiré de la pratique allopathique montrera son action.

Un homme de quarante ans, habituellement d'une bonne santé, robuste, d'un tempérament cholérique, se sentit très-affaibli aussitôt après s'être baigné dans la rivière, le 10 juin 1854. Le jour suivant il avait de la lourdeur à la tête, un goût désagréable, des éructations et la langue chargée. Il prit une infusion de séné, qui produisit plusieurs évacuations

(1) Inace?

avec avantage. Le 12 juin, en se réveillant, il ne pouvait ouvrir les yeux, qui étaient collés. Après avoir détaché le mucus avec du lait, il reconnut que ses yeux étaient excessivement rouges et larmoyants. Il ne pouvait pas supporter la lumière, même dans une chambre sombre. La conjonctive était rougeâtre, comme injectée, les pupilles étaient contractées (ce qui est encore un symptôme de *chin. sulf.*), les paupières étaient longues et gonflées : Épiphora, extrême photophobie, chaleur, déchirement dans l'orbite, mauvais goût de la bouche, mal de tête et soif violente, un peu de fièvre; pouls plein et dur, peau sèche. Sangsues, applications froides, *ant.*, *tart.* et *calomel.* Aucun effet ne suivit l'emploi de ces remèdes, mais le lendemain, il n'y avait plus trace d'ophthalmie. Le jour suivant (14 juin) la maladie revint avec toute son intensité. Son caractère intermittent fut ainsi constaté. On attendit une autre intermission, suivie d'un accès subséquent, puis, le 17 juin, on donna quelques doses de *chinin. sulf.* Après quoi, aucune trace d'ophthalmie ne revint, bien que le malade écrivît beaucoup. (Herschmann, *med. Jahrb. des k. k. Oest. St.*, *b.* 50. *h.* 2, p. 256.)

Cocculus.

1. Mal de tête, comme si les yeux étaient arrachés.

2. Mal de tête comme si les yeux étaient fermés par force.

3. Pression dans les deux yeux, comme si il y avait de la poussière dedans.

4. Douleur contusive dans les deux yeux avec impossibilité de les ouvrir, la nuit.

5. Élancements dans les yeux de dedans en dehors.

6. Pression au niveau du bord externe de l'orbite. Ces symptômes n'indiquent pas clairement l'espèce précise d'ophthalmie contre laquelle cocculus est utile. Mais en faisant attention aux autres symptômes de sa pathogénésie et surtout à l'expérience clinique, nous trouverons, surtout dans celle-ci, un guide pour nous diriger dans son application. La maladie dans laquelle il a été jusqu'à présent trouvé le plus efficace,

est l'ophthalmie arthritique, et probablement il peut être utile aussi dans quelques cas d'ophthalmie rhumatismale. Le cas suivant montre son efficacité dans la première de ces maladies.

G..., homme de quarante-trois ans, fort, robuste, bien musclé, après avoir travaillé au grand air, fut atteint, pendant plusieurs semaines, d'une ophthalmie arthritique qui ne put être guérie ni par les collyres, ni par les onguents dont il s'était servi d'après le conseil de son maître et de son médecin. Cet homme avait souffert autrefois de douleurs rhumatismales dans les membres, surtout dans les épaules et dans les bras, douleurs pour lesquelles il avait employé les bains de vapeur, mais sans succès. La maladie présentait les symptômes suivants : la sclérotique de l'œil gauche, l'œil le plus malade, était enflammée. Il y avait un cercle d'une couleur rose, plus foncé près de la cornée, le devenant moins vers les angles des paupières. La cornée était terne, comme si elle eût été couverte de poussière ; elle était entourée d'un cercle blanc bleuâtre. L'iris de l'œil gauche était enflammé, surtout vers son bord interne. La pupille était tirée en haut, angulaire et contractée ; il y avait de la photophobie et une contraction de la paupière supérieure. Pas de flux de larmes. Les douleurs déchirantes dans les sourcils, et le côté gauche de la tête, étaient plus violentes le soir et la nuit. Le malade voyait comme à travers un voile, car son œil droit commençait aussi à être affecté par la diathèse arthritique. En vérité, quoiqu'il n'y eût pas encore les symptômes d'une véritable inflammation, il était évident qu'il y avait un commencement d'ophthalmie arthritique ; la forme anguleuse de la pupille, et le cercle blanc bleuâtre qui entourait la cornée le prouvaient. Il n'y avait rien de remarquable dans l'état général, si ce n'est une grande dépression du corps et de l'esprit. Je commençai le traitement le 10 juin 1852. Après avoir supprimé le collyre, je donnai deux doses de *merc.* 2/12 à prendre jusqu'au 14 juin. N'ayant trouvé aucune amélioration, je donnai *cocculus* 2/12. Le 18, l'inflammation était déjà beaucoup moindre. Ce résultat heureux me fit administrer une seconde dose

du même médicament. Le 29, l'inflammation avait disparu, la photophobie était beaucoup moindre, il ne restait presque rien, si ce n'est quelques douleurs nocturnes dans le sommet sus-orbitaire et le front. Ces derniers symptômes me firent donner une troisième dose de *cocculus* 2/12. L'affection arthritique disparut entièrement en quinze jours, et le malade cessa de prendre des médicaments ; mais le 13 juillet il fut attaqué encore de douleurs rhumatismales dans le genou et le bras droit. Je ne pus croire que ces douleurs légères fussent occasionnées par le *cocculus*, quoiqu'elles fassent partie de ses symptômes ; alors je donnai *calcarea* 2/30 ; le malade fut parfaitement guéri, et depuis il n'a eu, en quatre ans, aucune rechute. (Thorer, *Prakt. Beitr.*, vol. III, p. 9.)

Colchicum.

1. Douleur comme si l'œil était déchiré ; douleurs pressives dans les yeux.

2. Déchirement court et vif dedans et autour de l'œil.

3. Cuisson dans l'œil, surtout dans l'angle extérieur, avec larmoiement et sensation comme si les paupières étaient collées.

4. Tension tiraillante profonde dans l'œil.

5. Légère rougeur de la sclérotique, avec une petite macule blanche bien marquée ; plus tard, obscurcissement de la cornée, augmentation de volume du globe, dépôt d'un fluide purulent dans la partie inférieure de la chambre antérieure, cataracte capsulo-lenticulaire complète avec hypertrophie du crystallin, qui est poussé en avant contre l'iris ; celui-ci était premièrement d'une jolie couleur brune, mais après il devint terne et comme détruit, ce qui fermait la pupille au point que la cornée devint excessivement convexe et pointue, et que l'œil parut poussé en avant hors de l'orbite ; autour du bord de la pupille, derrière l'iris, il y a une membrane floconneuse jaunâtre qui paraissait être dans la pupille, laquelle est naturellement large et excessivement sensible à la lumière, se contracte peu, mais très-rapidement ; les mouvements trem-

blants de cette membrane sont distinctement aperçus quand les paupières sont ouvertes et fermées subitement; plus tard cette membrane entra dans la chambre antérieure où elle resta fermement fixée, son extrémité la plus haute étant dirigée vers le bord inférieur de la pupille, la plus basse dirigée diagonalement vers les points lacrymaux; elle avait à peu près une longueur de deux lignes et une largeur d'une ligne et demie; la maladie entière commença à diminuer au bout de quelques jours, après que le cristallin eut pris une couleur verte semblable à celle du vert-de-gris, et après qu'un léger obscurcissement nébuleux parut dans la chambre postérieure venant probablement du corps vitré.

S. 5, que j'ai copié de Noack et Trinks (Handbuch), mais dont je ne puis reconnaître l'origine, si ce n'est une *bona fide*, et les effets physiologiques de colchicum l'indiqueraient comme un remède d'une grande importance dans les ophthalmies rhumatismales arthritique et syphilitique. Quoique l'expérience clinique ne parle pas encore de son usage, il mérite d'être rappelé dans ces maladies, surtout parce qu'il a toujours été en réputation, parmi les allopathes, pour le traitement de la goutte, du rhumatisme et des affections syphilitiques secondaires.

Colocynthis.

1. Douleur dans l'œil, aiguë de déchirure dans la prunelle droite.

2. Des coups, comme des coups de couteau, dans la prunelle droite.

3. Douleur brûlante partant de la prunelle droite.

4. Douleur brûlante, piquante, dans l'angle interne droit.

5. Grand prurit dans la prunelle droite, l'obligeant de la frotter.

6. La prunelle douloureuse.

7. Sensation de pression dans les orbites vers la racine du nez.

8. Douleurs comme si les prunelles étaient pressées du haut en bas.

9. Le soir, douleur pressive dans la prunelle droite en haut et extérieurement, augmentée en essuyant l'œil avec le doigt; la cornée est plus dure dans cet endroit.

10. Douleur aiguë pressive dans l'œil, augmentée en se baissant.

11. Cuisson dans les yeux.

12. Rougeur inflammatoire pâle dans la prunelle.

13. Inflammation de la conjonctive, çà et là, tendance à l'ulcération : cela était pleinement développé le soir, et, le matin, la cicatrisation était complète.

14 Sécrétion copieuse de larmes acides.

15. Le soir, sensation de sécheresse dans les yeux.

Les ophthalmies rhumatismale et arthritique sont principalement indiquées par les symptômes précédents. On peut plus difficilement reconnaître l'ophthalmie phlyctenoïde citée dans S. 13, l'expérimentateur étant sujet à cette affection des yeux. Les affections des tissus plus profondément situés de l'œil sont indiquées, plutôt que celles des membranes superficielles. Le cas suivant, que je crois être un exemple parfait d'ophthalmie arthritique, quoique la description des symptômes de l'œil soit pitoyablement faite, servira à expliquer le pouvoir de colocynthis dans ces cas.

Depuis plusieurs années, M. A. de D était attaqué d'une ophthalmie violente. Un chirurgien appliqua des sangsues et le soumit à un traitement antiphlogistique général; mais la maladie ayant résisté au traitement, le malade, craignant de perdre la vue, consulta un médecin de T. Au bout d'un mois, la maladie n'avait pas fait un pas vers la guérison. Il changea encore son médecin, mais sans plus de succès; et enfin il me consulta après avoir déjà perdu un œil. Je trouvai tous les symptômes de l'ophthalmie arthritique; des douleurs horribles, rongeantes, constantes dans la tête, causées par l'ophthalmie elle-même; des douleurs brûlantes, sécantes, dans l'œil droit (S. S. 1, 2, 3), congestion de la tête et écoulement abondant d'un fluide acide des deux yeux (S. 14). Comme l'ophthalmie me paraissait être liée avec le mal de tête, je donnai *colocynthis* deux gouttes, dans de l'eau toutes les trois heures,

et j'appliquai un emplâtre d'*onguent citrin et stibié* à la nuque. Mais avant que l'emplâtre eût eu le temps de produire aucun effet, le mal de tête disparut comme par enchantement et les douleurs torturantes de l'œil furent beaucoup amoindries; alors je ne donnai qu'une goutte à la fois. En huit jours, cette maladie opiniâtre était effacée. L'ophthalmie disparue, l'œil droit recouvra tout son pouvoir, et, depuis, le malade n'a eu ni mal à la tête, ni inflammation des yeux. (Schuler, *Prakt. Mittheil*, 1827, p. 39.)

Le docteur Watzke, en commentant ce cas (*Æst. L. f. Hom.*, 1, 1., p. 112), dit que, dans son opinion, le phénomène morbide de la tête était causé par la congestion du cerveau, qui était primitive, tandis que l'ophthalmie était encore secondaire et dépendante de l'affection sympathique de la branche ophthalmique du nerf tri-facial et des branches du nerf sympathique, qui est en rapport avec lui. Dans mon opinion, il n'est pas évident que le mal de tête ait été, comme on appelle, congestif, et que l'affection de l'œil ait été réellement secondaire, plutôt que d'admettre que les symptômes ophthalmiques observés dépendaient de l'action du colocynthis, portée principalement sur le cerveau. La première opinion est assez clairement exprimée par le nom d'affection arthritique (ou rhumatismale) de l'œil et de la tête, et la dernière semble être l'effet de la colocynthis sur l'œil. Je ne crois pas que l'emplâtre ait eu la moindre influence sur la guérison, et je regarde son application comme malheureuse, vu que la pureté du traitement en a été altérée.

Conium.

1. Pression dans les yeux, surtout en lisant.

2. Pression dans l'angle externe, comme celle que produit un grain de sable.

3. Pression dans les yeux, comme par un grain de sable, surtout avant midi, avec inflammation et rougeur du blanc de l'œil et larmes cuisantes.

4. Pression douloureuse dans les yeux, quand il les ferme pour dormir, la nuit au lit.

5. Douleur tiraillante avec rougeur des yeux.

6. Élancement dans l'angle interne; les paupières sont collées le matin.

7. Élancement pruriant dans les angles internes que le frottement n'ôte pas.

8. Douleur cuisante dans l'angle externe, comme si une matière acide était entrée dedans, avec larmoiement de l'œil.

9. Chaleur dans les yeux.

10. Une chaleur presque brûlante passe rapidement à travers l'œil, le matin et la nuit.

11. Brûlure dans les yeux.

12. Brûlure dans les yeux, le soir, avec pression dans les orbites.

13. Les yeux sont rouges.

14. Il semble qu'il y ait de la gomme dans les yeux, le matin.

15. Augmentation de l'irritabilité de l'œil.

La grande utilité du conium dans l'ophthalmie scrofuleuse, lorsqu'elle s'accompagne d'une excessive photophobie, nous a été montrée plus par l'expérience des médecins allopathes, confirmée par les observations des homœopathes, que par l'action physiologique ci-dessus décrite; car, quoique S. 5 présente quelques-unes des particularités de l'ophthalmie scrofuleuse; cependant la photophobie, qui est, après tout, la principale indication pour son administration, ne se trouve nulle part. En vérité, ce peut être une question, si la puissance du conium sur la photophobie n'est pas une action seulement allopathique, car sa pathogénésie abonde en symptômes de paralysie du nerf optique et de la sensibilité à la lumière; or, presque tous les homœopathes semblent s'accorder sur ce point que son action est seulement palliative dans l'ophthalmie scrofuleuse, et que conium a très-peu d'action sur les symptômes inflammatoires de l'œil et pas du tout pour empêcher le retour des symptômes pour lesquels il est le plus utile. Le cas

du docteur Ségin (Voir *Brit., Journ. of hom.*, v. II, p. 204.), auquel je renvoie le lecteur, sont très-propres à prouver ce fait, particulièrement les cas 1, 6 et 11. Les observations du docteur Knorre sur ce sujet sont aussi utiles.

La photophobie scrofuleuse, dit-il, est ordinairement un symptôme d'ophthalmie scrofuleuse; elle est cependant souvent un symptôme indépendant de cette affection, et purement nerveux, sans complication d'une maladie du système vasculaire. Dans le premier cas, elle n'est pas toujours en proportion de la violence de l'inflammation; car, d'un côté, nous pouvons la rencontrer avec une ophthalmie scrofuleuse considérable, avec des ulcères sur la cornée, pendant que la photophobie est très-faible; et, de l'autre côté, une photophobie violente se rencontre avec très-peu de rougeur de l'œil. J'ai trouvé des cas de cette dernière espèce où il existait la plus violente photophobie, accompagnée d'une occlusion spasmodique des paupières. Les paupières ne pouvaient être ouvertes qu'avec la plus grande difficulté; un torrent de larmes s'échappait de l'œil; mais la sclérotique et la cornée ne présentaient aucune trace d'inflammation (ma propre observation ne concorde pas avec cette remarque). Dans quelques ophthalmies violentes, les paupières sont plus ou moins gonflées sur leurs bords, rouges, brûlantes, couvertes d'une matière sèche muco-purulente, qui se trouve entre les cils. Mais, ordinairement, il y a aussi avec la photophobie scrofuleuse une couleur pâle rougeâtre de la pupille, entourant la cornée comme un collier, ou bien quelques vaisseaux injectés traversent la conjonctive oculaire. Dans ces cas, l'effet du *conium* est aussi sûr que rapide. Généralement je l'administre à doses répétées d'une goutte entière, ou d'une fraction d'une goutte de la teinture-mère. Souvent j'ai vu, après l'administration de ce remède, un exanthème croûteux, humide, paraître sur la tête et la figure, pendant que la photophobie disparaissait. Quand l'inflammation prédomine, c'est-à-dire quand la photophobie est seulement un symptôme subordonné, *calc.*, *graph.*, *lyc.*, etc., etc., sont toujours les principaux remèdes. *Conium* n'empêche pas la rechute. (Knorre, *Allg., hom. Ztg.*, vol. V, p. 88.)

J'ajoute deux cas remarquables de l'action de *conium* dans cette même affection, mais pris à des doses bien différentes.

Deux des filles de M. D., qui étaient sujettes aux diverses formes de la diathèse scrofuleuse, étaient toutes les deux affectées d'ophthalmie scrofuleuse à différentes périodes. Je traitai l'une avec les antipsoriques, je la guéris, après un long traitement et avec beaucoup de difficulté. C'était la photophobie qui me gênait le plus, et qui résistait à tous les antipsoriques donnés intérieurement. Elle fut promptement guérie par *conium* 30 deux gouttes dans une demi-once d'eau distillée. (Thoreis, *prakt. Beitn.*, vol. III, p. 28.)

La fille d'une pauvre femme, enfant âgée de onze ans, avait souffert, pendant trois ans, de photophobie scrofuleuse, qui la faisait rester, pendant le jour, dans l'obscurité, avec les yeux bandés ; et c'était la nuit seulement qu'on pouvait ôter le bandeau. Plusieurs remèdes avaient été souvent employés sans succès ; Extr. herb. rec. *con*, *macul.* 3 *ss*. *Aq. distil.* 3 *ss*, douze gouttes à prendre deux fois par jour, et la quantité augmentée de deux gouttes le second jour. Elle avait à peine fini le médicament, qu'elle put aller partout, les jours sombres, avec ses yeux découverts. Après avoir répété le remède, elle fut guérie, et sans rechute. Sept cas semblables furent guéris par la même méthode. (Seidel, med. Z. v. ver. f. Heilk. *in Preussen*, 12 ter. Jahrg, p. 98.)

Une solution de l'extrait, appliquée endermiquement au front et sur les tempes, a été trouvée très-efficace dans la photophobie scrofuleuse, par les allopathes, et ne devrait pas être entièrement dédaignée par les homœopathes dans les cas graves, mais, j'en suis convaincu, l'action de *conium* est seulement palliative dans ces cas. *Conium*, autrement indiqué, sera trouvé spécialement utile quand la tuméfaction glandulaire existe (1).

(La suite au prochain numéro.)

(1) A quoi bon employer l'extrait de conium lorsque nous avons la teinture-mère de ce médicament ? L'innovation proposée dans ce paragraphe serait malheureuse pour l'avenir de l'homœopathie et n'offrirait aucun avantage pour le malade. — N. du T.

MEDECI
PHARMAC

RAPPORT SUR UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE SULFURIQUE,

Communiqué à la Société hahnemannienne par le docteur de Moor.

Je viens, messieurs, vous rendre compte de la relation d'un empoisonnement par l'acide sulfurique, qui vous a été communiqué par M. le docteur de Moor.

Cette observation est faite avec beaucoup d'ordre et de précision ; la description des phénomènes qui se sont succédé pendant la vie du malade, et des désordres qui ont été reconnus sur le cadavre, me paraît avoir été faite avec une minutieuse exactitude. Je regrette que l'auteur se soit contenté d'en faire un simple historique ; le lecteur y aurait certainement gagné, s'il eût jugé à propos d'y joindre quelques réflexions.

Avant de commencer sa relation, il remarque avec étonnement qu'un poison aussi violent et que les ouvriers emploient tous les jours et en si grande quantité, soit choisi si rarement par les individus qui cherchent à mettre fin à leur existence. Il s'est livré à quelques recherches à ce sujet, et il n'a trouvé que dix-neuf cas d'empoisonnement par l'acide sulfurique : et sur cette quantité, il n'y en a que douze qui soient dus à l'emploi de cette substance pure.

Le sujet de cette observation est un cordonnier âgé de quarante-quatre ans, dont le moral avait été profondément affecté par des chagrins domestiques. Une première fois il avait attenté à ses jours en se portant plusieurs coups de tranchet. Les blessures, au nombre de huit, ne présentèrent aucun caractère sérieux et furent guéries en moins de dix jours.

Deux mois après cette tentative, il avala environ quatre onces d'acide sulfurique concentré. Ce n'est que cinq quarts d'heure après l'ingestion du poison, que le docteur de Moor arriva près du malade ; et déjà les symptômes les plus alarmants s'étaient développés.

Après les avoir décrits avec beaucoup de soin et de détail, il rapporte un phénomène dont je ne puis me rendre compte. Il dit « qu'une odeur acide est répandue par toute la chambre qu'occupe le malade, au point qu'au bout de quelques minutes, on se sent les dents agacées, émoussées. » Assurément cette odeur et cette action sur les dents ne peuvent pas être attribuées à l'acide sulfurique, car il est inodore et il n'est pas volatil. Il est probable que l'action de l'acide sulfurique sur les matières contenues dans l'estomac aura donné lieu à la formation d'autres acides, qui, rendus par le vomissement, ont pu répandre dans la chambre l'odeur dont parle le docteur de Moor; mais l'agacement des dents peut-il être attribué à la même cause? Je pense que si l'atmosphère avait été chargée d'un gaz acide assez actif pour produire cette sensation sur les dents, il y a des organes beaucoup plus sensibles qui en auraient été préalablement affectés. Je veux parler de la conjonctive, de la pituitaire et de la muqueuse des voies aériennes.

Je ne prétends pas attaquer la véracité du fait rapporté par notre honorable confrère, je me fais un devoir de l'admettre; je le cite seulement comme extraordinaire et tout à fait inexplicable pour moi.

Les accidents furent combattus par le lait étendu d'eau, la magnésie dissoute ou délayée dans de l'eau, des cataplasmes émollients et des frictions sèches sur les membres. Mais la dose du poison était si forte, et les désordres si grands, qu'il ne fut pas possible d'arrêter la marche rapide des accidents. A trois heures après midi, sept heures et demie après l'ingestion de l'acide sulfurique, le malade expira.

L'autopsie a été faite quarante-huit heures après la mort. Après avoir rendu compte de l'état extérieur du cadavre, l'auteur passe à l'examen des organes thoraciques et abdominaux seulement, le crâne n'ayant pas été ouvert. Il met autant de soin et d'exactitude à décrire les désordres produits par le poison, qu'il en avait mis dans le détail des symptômes qu'avait présentés le malade.

Je ne vous parlerai pas des désordres qui sont l'effet direct

de l'action de l'acide sulfurique sur les tissus ; mais seulement de quelques-uns de ceux qui ont été remarqués sur des organes éloignés, et qui pourraient être considérés comme des effets dynamiques. Ces derniers étant de nature à présenter plus d'intérêt au médecin homœopathe.

1° Les yeux sont ternes et les cornées comme ramollies ; en y promenant le dos du scalpel, on en enlève une matière muqueuse, que nous croyons pouvoir attribuer au ramollissement de la muqueuse cornéale. Je vous ferai observer que dès sa première visite, le médecin avait trouvé la cornée mate, comme couverte d'une couche muqueuse. Ne pourrait-on pas considérer ce symptôme comme indiquant le commencement du travail de ramollissement ?

2° La surface antérieure des poumons est marbrée, rose, striée de taches noirâtres.

3° Le cœur est vide de sang, revenu sur lui-même, le tissu en est flasque, mou au toucher et se laisse déchirer au moindre effort ; le doigt le traverse pour peu qu'on appuie dessus. La teinte rosée, uniforme de la membrane interne contraste avec la pâleur du tissu musculaire du cœur. A la première visite, on avait remarqué que les battements du cœur étaient insensibles à la main exploratrice, et que l'auscultation ne faisait entendre qu'une sorte de frémissement tremblotant non interrompu. Ce désordre dans les mouvements du cœur ne doit-il pas être attribué à un commencement de désorganisation de son tissu ?

4° Le péricarde contient une assez grande quantité de sérosité noirâtre tirant sur la couleur de l'encre. Il est à remarquer que la cavité péritonéale contenait une notable quantité d'un liquide noir. Voilà donc deux séreuses qui ont sécrété des liquides sinon semblables, au moins très-analogues. Et quoique l'auteur dise que le liquide du péritoine présentait les mêmes qualités que celui contenu dans l'estomac, on ne peut pas supposer qu'il soit venu de cet organe ; puisque, plus loin, après avoir décrit les désordres produits par l'acide sulfurique sur les membranes de l'estomac, il ajoute : « Nous n'observons cependant point de solution de continuité qui aurait

pu donner issue à la moindre goutte de matière contenue dans l'estomac. »

5° La vessie est tellement contractée, qu'il devient impossible de la distinguer à la vue. Profondément située dans le bassin, on ne la reconnaît qu'à une petite portion dure de l'épaisseur du petit doigt. Elle ne contient pas d'urine.

Cet état de la vessie est loin d'être en harmonie avec les symptômes remarqués sur le malade : ils annoncent plutôt un état, je ne dirai pas de paralysie, mais au moins de relâchement, de grande diminution de sa contractilité. A sa seconde visite, le docteur de Moor dit : « Suppression d'urines; il veut uriner et ne le peut pas; la région vésicale n'est ni développée ni douloureuse; » et à sa troisième et dernière visite : « En comprimant la région vésicale qui est douloureuse et distendue, des mouvements convulsifs se manifestent dans les muscles de la face... J'évacue par le cathétérisme une assez grande quantité d'une urine claire, légèrement visqueuse et comme couverte d'une pellicule graisseuse, chatoyante. La sonde ne rencontre aucune résistance dans le trajet du canal de l'urètre. »

Ainsi vous voyez qu'une heure et demie avant la mort, la vessie était pleine, distendue, qu'il n'y avait pas d'obstacle du côté de l'urètre et du col de la vessie, et que cependant l'émission de l'urine n'avait pas lieu. La vessie était donc dans un état d'inertie, loin de faire prévoir l'état dans lequel cet organe a été trouvé à l'ouverture du cadavre.

Voici encore deux symptômes que je crois devoir vous signaler; le premier a été observé cinq quarts d'heure après l'empoisonnement : c'est la couleur bleue, violette, noirâtre des ongles. Le second, une heure et demie avant la mort : c'est la couleur bleue, noirâtre de la peau du scrotum et du pénis, qui en même temps est dure et ratatinée.

Voilà, messieurs, toutes les remarques que j'avais à vous faire sur cette intéressante observation; et je propose à la Société d'adresser à M. le docteur de Moor des remercîments, pour la communication qu'il a bien voulu lui faire.

Le docteur DEFERT.

GIORNALE DI MEDICINA OMIOPATICA COMPILATO DA UNA SOCIETA DI MEDICI.

Rapport fait à la Société hahnemannienne de Paris par M. Welch.

Messieurs,

Depuis le mois d'avril dernier, un nouveau journal, ayant pour but la propagation de l'homœopathie, est publié à Turin sous la direction du docteur Maurizio Poëti. Trois numéros de ce recueil vous sont déjà parvenus ; c'est bien peu pour juger une œuvre créée au milieu des préoccupations d'une politique d'affranchissement; mais c'est assez, cependant, pour apprécier d'une manière très-générale le plan et l'esprit de cette publication. Vous m'avez confié ce soin, permettez-moi de vous présenter un résumé rapide du contenu de ces trois numéros ; ce sera le meilleur moyen de fixer l'opinion de la Société sur leur valeur.

Jusqu'ici la partie du journal italien qui est consacrée aux discussions de doctrine, s'est trouvée remplie par des *leçons pratiques de matière médicale, de thérapeutique et de médecine pratique*, dans lesquelles l'auteur, le docteur P. Morello, se propose de comparer l'homœopathie aux systèmes des allopathes, et aussi de donner des *commentaires sur la matière médicale de Hahnemann*.

C'est là, sans aucun doute, une idée heureuse ; mais le lecteur regrettera souvent que ces leçons soient ainsi disséminées et qu'elles ne lui arrivent qu'à de longs intervalles, séparées les unes des autres par le temps qui s'écoule entre l'apparition des deux numéros d'un recueil mensuel. Ce mode de publication permet difficilement, en effet, de suivre la pensée de l'auteur, et surtout il ne peut nous mettre à même de hasarder, aujourd'hui, un jugement. Plus tard, lorsque le docteur Morello aura publié une portion plus étendue de son travail, on pourra reprendre ses leçons et les soumettre avec

fruit à l'épreuve d'une critique juste autant que sévère ; ce qui serait, en ce moment, chose prématurée.

Mais en dehors de la critique, il nous est toujours possible d'analyser le contenu de ces trois articles. Dans le premier, le professeur expose son plan, jette sur l'homœopathie un coup d'œil d'ensemble, et se justifie d'appeler l'attention de ses concitoyens sur l'étude d'une doctrine médicale encore peu connue, au moment où leurs esprits et leurs cœurs sont entièrement occupés du salut de la patrie. Son entreprise peut paraître téméraire ; peut-être lui reprocherait-on de mal choisir son temps pour entreprendre une semblable lutte ; mais ce reproche tombe devant une simple considération : car, le moment où l'Italie veut se régénérer et secouer une influence étrangère peu favorable au progrès, est aussi celui où doivent renaître les arts et les sciences ; et, en médecine, l'homœopathie est appelée à produire une révolution, une renaissance véritable. Le docteur Morello place donc la science médicale au même point ou se trouve sa patrie ; en entreprenant ses leçons, il ne croit pas marcher à la tranquillité et obtenir une prompte victoire ; il veut seulement marcher au combat ; et, s'il est vrai de dire que le temps du triomphe ne soit pas encore venu, il ne l'est pas moins de prétendre que celui de la lutte soit déjà commencé.

Personne ne niera que les doses infinitésimales ne soient, quant à leur action, une des découvertes les plus étranges en apparence, les plus merveilleuses et les plus utiles en réalité ; aussi importait-il, dès le début de ce cours, de fixer l'esprit des auditeurs sur cette question et sur les conséquences qui en découlent. Cette nécessité a conduit le docteur Morello à parler de ce difficile sujet dès sa seconde leçon, et à montrer combien la libre dispensation était nécessaire pour les homœopathes ; comment ce droit si souvent réclamé par eux venait accroître leur certitude et leur puissance sans nuire en rien à leur dignité.

Dans tout cela, messieurs, j'analyse, et j'analyse rapidement ; j'énonce les conclusions formulées par un auteur habile ; mais je ne puis entrer dans le détail des motifs sur les-

quels il s'appuie; permettez-moi de ne pas dépasser cette limite pour l'examen de la troisième leçon, dans laquelle le docteur Morello a nettement posé la question du dynamisme vital, en recherchant les différences qui séparent la force, qui organise le corps, la force vitale de Hahnemann, de cette autre puissance volontaire et libre qu'il appelle le *dynamisme intellectuel*, et que les philosophes et les théologiens ont toujours nommée l'AME. « C'est, dit le professeur, le problème le plus difficile par la profondeur et la multiplicité des conséquences qui en découlent. » Or, si l'on étudie l'homme, on le voit accomplir des actes volontaires dont il est responsable; mais à côté de ceux-ci on constate des phénomènes nombreux qui s'accomplissent en vertu d'une loi de nécessité, je dirai presque de fatalité; l'homme raisonne, pense, se détermine librement; mais aussi il respire, il digère, et surtout ses tissus s'organisent sans que son esprit, sans que sa conscience puisse suivre les actes qui s'opèrent, les phénomènes qui s'accomplissent. En d'autres termes, dans l'homme se trouve l'intelligence, dans l'homme se trouve la vie; *in lui è intelletto, in lui è vita*, paroles qui résument complétement l'idée du professeur Morello.

Il ne peut m'appartenir de suivre et surtout de me prononcer sur cette vaste question; je ne la suivrai donc pas plus loin; seulement je ne puis m'empêcher de rapprocher ce dire des paroles de ce saint docteur qui, cherchant une notion de la divinité, s'écriait : « Je passerai au delà de cette puissance par laquelle je suis attaché à mon corps, et qui répand la vie dans tous ses membres, ce n'est pas par une telle puissance que je trouverai mon Dieu; car, s'il en était ainsi, le cheval et le mulet, qui n'ont point l'*intelligence*, pourraient le trouver aussi, puisqu'ils ont, comme moi, cette même puissance *qui donne la vie à leur corps* (1). » Cette force qui donne la vie ne serait donc pas l'intelligence.

Mais cette question touche de près à la physiologie et à la théologie, et je ne me sens ni assez bon physiologiste ni théo-

(1) Saint Augustin, *Confessions*, lib. X, cap. VII, p. 259. Ed. Charpentier.

logien assez profond pour la suivre dans tous ses développements, pour formuler toutes ses conséquences.

Je n'abandonnerai cependant pas ce sujet, sans vous faire remarquer, messieurs, combien le docteur Morello a su envisager largement son sujet, et sans exprimer le vœu que la Société hahnemannienne examine avec soin ce travail lorsqu'un plus grand nombre de leçons lui sera parvenu.

Dans les trois numéros du journal italien, nous trouvons plusieurs autres articles originaux, entre autres la profession de foi du docteur Granetti et l'histoire de sa conversion. Cet article offrirait un intérêt puissant à ceux de nos adversaires qui voudraient aborder sérieusement, et sans préventions, l'étude de l'homœopathie ; ils verraient un homme habile et instruit chercher dans l'expérience la valeur d'une doctrine médicale qui lui était inconnue. Ce fut, en effet, par l'étude des médicaments expérimentés sur lui-même, que le docteur Granetti parvint à se convaincre de la valeur de la doctrine de Hahnemann. Plus tard, il aborda le traitement des maladies, et il obtint de nombreux succès par l'emploi de l'*arnica* appliqué aux lésions traumatiques. Ses observations, rapportées dans cet article, sont pleines d'intérêt ; et, surtout, elles sont bien propres à convaincre le lecteur, comme elles ont convaincu autrefois celui qui les observait.

Le docteur Poëti, examinant l'incurie *des conseils militaires de santé*, a eu également l'occasion de parler de l'emploi de l'arnica. Je citerai ses propres paroles qui résument son opinion tout entière. « Encore un mot, dit-il, sur un moyen de traiter les blessures, moyen trop négligé par les chirurgiens et ignoré de la plupart d'entre eux, je parle de l'arnica ; ce médicament, d'un emploi si facile, jouit d'une puissance merveilleuse dans le traitement des blessures dont il favorise la cicatrisation et empêche le développement de l'inflammation dans la partie affectée ; il modère ou empêche entièrement la fièvre traumatique, préserve du tétanos, maladie qui est si souvent l'effet des blessures des membres inférieurs. »

Une dernière partie du journal est enfin consacrée à la publication d'*observations cliniques*. Le journal de la Société

hahnemannienne en a déjà publié plusieurs ; mais il y en a encore quelques autres qui ne manquent pas d'intérêt et dont je joins la traduction à ce rapport.

En résumé, s'il me fallait, messieurs, juger sur un aussi faible échantillon la publication du docteur M. Poëti, je vous dirais qu'elle me paraît être d'une utilité incontestable pour la propagation de l'homœopathie en Italie. Dirigée avec prudence, elle rendra de nombreux services à la cause commune, et, Dieu aidant, concourra, pour sa part, au triomphe de la vérité.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

GAZETTE GÉNÉRALE HOMŒOPATHIQUE DE LEIPSICK (1).

Le choléra à Riga et à Magdebourg. — Le congrès de Kœnigsberg.

Depuis longtemps les regards des homœopathes se tournaient vers l'Allemagne; ce berceau de l'homœopathie était, ainsi que la Russie, visité par le choléra ; la doctrine de Hahnemann y était appelée de nouveau à faire ses preuves contre cet ennemi terrible. Quels avaient été les succès de nos confrères ? quels moyens leur avaient réussi? Telles étaient les questions que chacun s'adressait ; et, jusqu'ici, l'Allemagne n'avait pas répondu.

Nous pouvons dire aujourd'hui quel était le motif de ce silence. Aux préoccupations causées par le fléau avait succédé des craintes nouvelles ; à ces dangers avaient succédé d'autres dangers ; le choléra s'était en quelque sorte arrêté devant des flots de sang ; la guerre civile l'avait remplacé.

Comment supposer que nos confrères aient pu, au milieu du combat, trouver un moment pour compulser leurs matériaux, et pour nous les faire connaître? Le fracas des armes,

(1) *Allgemeine homœopatische Zeitung*, nos 16-21 du XXXVe vol.

les dangers de la bataille, les passions déchaînées de toutes parts, pouvaient-ils laisser la plus petite place pour la réflexion et le travail? Non sans doute.

Cependant il s'est trouvé à Riga et à Magdebourg deux médecins qui ont fait trêve aux préoccupations du moment, pour nous communiquer les résultats de leurs observations; ils ont inséré leurs mémoires dans la *Gazette générale homœopathique*, publiée à Leipsick; et c'est l'analyse de ces travaux que je désire présenter dans cet article.

A Riga, suivant le docteur Charles Hencke, les habitants étaient, depuis plusieurs semaines, soumis à une influence épidémique caractérisée par de la faiblesse, des coliques, une tendance à la diarrhée, lorsque, le 25 juin 1848, notre confrère put constater les premières attaques du choléra asiatique bien confirmée. « La mort, dit-il, arrivait en quelques heures. »

Dès le début, l'épidémie se présenta sous la forme de cholérine. Les malades étaient en proie à un froid prononcé, accompagné de crampes et d'une douleur pressive dans l'épigastre. Le pouls s'affaiblissait, et finissait par disparaître; le visage exprimait l'anxiété la plus grande; il y avait des vomissements et de la diarrhée.

« Le camphre fut un véritable spécifique pour cette forme de choléra (1). »

On administra ce médicament en teinture sur du sucre ou dans de l'eau sucrée, répétant les doses de cinq en cinq minutes, jusqu'à ce que la sueur se fût établie. Et, dans ce cas, si les crampes persistaient ou si elles reparaissaient sans que la sueur eût cessé, on redonnait une goutte de la teinture-mère de ce médicament.

A cette première forme (appelée par l'auteur forme crampoïde) succéda bientôt la forme cyanique. Celle-ci s'annonçait parfois à l'avance par quelques symptômes semblables à ceux de la cholérine; mais elle frappait souvent à l'improviste, et même, au milieu de son sommeil, l'homme le mieux portant.

(1) *Allg. Zeit.*, p. 274.

La faiblesse et la diarrhée se montraient tout d'abord, puis les vomissements, les crampes, la teinte cyanique, le froid des extrémités, du tronc, de la langue elle-même, etc. Les crampes accompagnaient ce cortége de symptômes; et la mort arrivait au bout de quatre, de six, de douze heures, et même de vingt-quatre heures dans les cas les plus favorables.

Les médicaments qui se montrèrent le plus utiles furent le *camphre*, le *secale cornutum*, le *veratrum* et l'*arsenic*. Le *lauro cerasus*, recommandé par certains homœopathes, fut remplacé, avec succès, par l'*acide hydrocyanique* ou l'*hydrocyanate de potasse*(*kali hydrocyanicum*). Enfin, un autre médicament fut ajouté à la liste qui précède, je veux parler du *iatropha curcas*.

Les médicaments employés par le docteur Hencke ne sont donc pas différents de ceux que la Société hahnemannienne a proposés dans son rapport; je dirai, en outre, que les indications qui ont dirigé leur choix sont aussi les mêmes.

Il est donc inutile de revenir sur ces points; seulement, je rapporterai textuellement les signes qui recommandent l'emploi du *iatropha curcas* et de l'*acidum hydrocyanicum*, suivant notre confrère; ces substances n'ayant pas été signalées dans les cas précédents.

1° *Iatropha curcas*. « Vomissements effrayants très-abondants, aqueux, ou composés d'un liquide semblable à du blanc d'œuf, avec douleur crampoïde et serrante à l'épigastre, ou bien avec brûlure à l'estomac; crampes dans les mollets, froid général de tout le corps, etc. Plusieurs doses des basses dilutions de ce médicament, données coup sur coup, produisirent la diminution des autres symptômes, mais amenèrent une congestion sanguine vers la tête, congestion même assez dangereuse. Le *iatropha* fut administré, et réussit dans les cas où le *veratrum* est indiqué, mais où il ne suffit pas à guérir. »

2° *Kali hydrocyanicum et acidum hydrocyanicum*. « Ces médicaments conviennent lorsqu'il y a complète disparition du pouls, que les battements du cœur sont à peine sensibles, que la respiration est lente, plaintive, difficile; que le corps est froid, et que la couleur cyanique du visage se prononce

de plus en plus; surtout s'il y a roideur des muscles, crampes des mâchoires, etc. Ces médicaments s'adressent aussi aux vomissements et aux selles involontaires; on peut même dire qu'eux seuls réussissent dans de semblables circonstances. Dans deux cas analogues. dit le docteur Hencke, où les crampes duraient encore, principalement dans les muscles du ventre, je trouvai le *plumbum aceticum* très-utile, et je crois ce médicament digne d'attirer l'attention. »

Tels sont les médicaments nouveaux qui ont réussi dans l'épidémie de Riga. Leurs indications sont sans doute un peu vagues, surtout celles du *iatropha curcas*. Aussi, est-il impossible de reconnaître, en s'appuyant sur de semblables données, quelles sont les différences qui séparent ce médicament du *veratrum*. Dire, en effet, qu'il convient lorsque l'*ellébore blanc* a échoué, c'est cacher notre ignorance sous une phrase banale qui manque de justesse et de précision, et qui devrait être bannie de notre langage scientifique.

Quant aux choix des dilutions, voici ce que l'expérience a montré : il faut commencer par les dilutions les plus basses; et, lorsque le médicament est longtemps continué, il est bon de changer les dilutions, et de prendre des numéros de plus en plus élevés. Deux fois même les hautes puissances furent employées avec succès; mais il ne faudrait pas prendre texte de là pour s'engager à les employer d'une manière exclusive; car les basses atténuations peuvent revendiquer à leur profit des succès plus nombreux et plus décisifs.

L'épidémie a frappé indistinctement sur tous les habitants de Riga; ni le sexe, ni l'état de grossesse, ni l'âge ne purent mettre à l'abri de ses atteintes : l'enfant et le vieillard mouraient près l'un de l'autre. Toutefois, le choléra sévit de préférence sur ceux qui avaient une nourriture grossière, sur ceux qui se livraient à la débauche et à l'ivrognerie. Un état habituel de diarrhée, les refroidissements, la crainte, le chagrin, la frayeur, surtout la colère, furent très-favorables à son développement. L'usage du vin de Champagne et des boissons fermentées, ou celui de toute espèce de fruits, surtout du melon, était aussi très-dangereux en ce moment.

Sur tous ces points, l'observation a donné des résultats conformes à ceux qui avaient été constatés jusqu'ici. L'épidémie ne semble donc avoir présenté aucun trait nouveau qui ne se serait pas rencontré dans les épidémies précédentes.

Que s'est-il passé à Magdebourg?

Du 11 au 26 septembre, 515 malades furent atteints par l'épidémie; sur ce nombre, 237 moururent. Mais tous ne furent pas traités par les homœopathes.

Le docteur B. traita 19 malades; 12 étaient plus légèrement atteints, ils guérirent tous; les 7 autres l'étaient plus gravement; parmi eux, 5 guérirent et 2 succombèrent.

Le docteur R. traita 19 malades; 14 guérirent et 5 moururent.

Le docteur L. donna des soins à 9 malades, sur lesquels il en perdit 4 et en guérit 5.

Le docteur Sch. fut appelé auprès de 3 malades; tous guérirent.

Enfin, l'auteur du travail dont le nom ne nous est pas connu, en traita 3 et en guérit 3.

Ainsi, 51 malades ont été soumis au traitement homœopathique, 42 ont été guéris, 9 ont succombé; c'est-à-dire que la mortalité a été de 1 sur 4 malades 1/2, ou bien un peu moins de 18 pour 100.

Tandis que du côté de l'allopathie, sur 464 malades traités, 288 moururent, soit 1 sur 2,04, ou bien 49,5 pour 100 à peu près.

Les homœopathes ont donc sauvé 31 malades pour 100 de plus que les allopathes.

Dans ce siècle où tout se compte, où la quantité est tout, tandis que la qualité est fort peu de chose, ou même considérée pour rien, ce résultat a quelque chose d'assez concluant en faveur de l'homœopathie. Mais si nous tenons compte de la *qualité* des malades, qu'on me permette cette expression, le résultat sera plus favorable encore.

Ainsi, parmi les 5 malades que perdit le docteur R. se trouvaient: 1° une femme de 64 ans, déjà malade d'un carcinome ulcéré du sein, et qui n'appela le médecin que vingt-quatre

heures après avoir ressenti les premières atteintes du choléra. Que pouvait faire la médecine contre une aussi terrible maladie, qui avait eu vingt-quatre heures pour prendre tout son développement, et qui frappait sur un sujet déjà miné par une affection mortelle? Evidemment rien, absolument rien. Et le funeste résultat que l'on eut à déplorer dans cette circonstance doit être renvoyé aux fâcheuses conditions dans lesquelles la malade et le médecin se trouvaient placés, bien plus qu'à l'impuissance du mode de traitement qui fut adopté et suivi. Cet insuccès ne peut donc faire présumer en rien la puissance de l'homœopathie ; pour guérir cette femme, il eût fallu un miracle, c'est-à-dire une action au-dessus des ressources de la science et de l'art.

Un second malade avait été beaucoup amélioré par le traitement, lorsque, le dixième jour, il mourut après avoir mangé du raisin et des prunes. A quelle cause doit-on rapporter la terminaison fatale dans ce cas? Ce n'est sûrement pas à l'homœopathie, puisque le malade avait été amélioré par le traitement et qu'il était en convalescence ; c'est donc à l'imprudence qu'il a commise.

Chez le troisième, l'hydropathie fut employée concurremment avec les médicaments ; et le *camphre*, l'*ipéca*, le *veratrum*, l'*arsenic*, le *cuivre*, le *iatropha*, le *phosphore*, ne purent enrayer la maladie chez les deux derniers.

Ces détails sont loin d'être superflus pour ceux qui ne se bornent pas à faire une statistique brutale, et qui veulent non-seulement compter, mais aussi apprécier les observations avant de les réunir ; car ils les forceront à reconnaître que sur les 5 malades morts, il y en a réellement 2 qui ne peuvent en rien infirmer la valeur de l'homœopathie ; et qu'ainsi on ne peut nullement s'appuyer sur eux pour prononcer.

Mais poursuivons.

Le docteur L., avons-nous dit, a traité 9 malades et il en a perdu 4 ; proportion énorme, il faut en convenir, mais qui est beaucoup moins effrayante, lorsqu'on ajoute qu'il fut appelé par ces 4 malades lorsque la maladie durait depuis longtemps, lorsqu'ils avaient été soumis *sans succès* à d'autres méthodes

de traitement ; enfin, que tous ces malades succombèrent après avoir reçu les secours de l'homœopathie, les uns pendant deux heures, les autres, pendant cinq heures. Ces circonstances toutes spéciales, nous expliquent comment le docteur L. perdit près de la moitié de ses malades, tandis que deux de ses collègues guérirent tous ceux auprès desquels ils furent appelés.

On peut juger, d'après cela, du degré d'infaillibilité de la statistique, de cette arme aveugle que l'on a essayé d'élever au rang d'une méthode philosophique, et qui plane sur tous les systèmes comme une sorte d'épée de Damoclès toujours menaçante, et à laquelle les systèmes essayent toujours d'échapper en la tournant contre leurs adversaires.

Afin de nous initier à la gravité de l'épidémie de Magdebourg, l'auteur du résumé que j'analyse, dit que l'on a compté 26 cas dans la première semaine, 118 dans la seconde, 141 dans la troisième et 111 dans la quatrième ; déjà l'intensité allait en diminuant.

Parmi ceux qui présentaient le symptôme diarrhée, les uns avaient jusqu'à 50 selles en vingt-quatre heures, d'autres n'avaient que 20 évacuations ; la moyenne était de 5 à 6 par jour. Cet état, convenablement traité, était guéri dans un espace de 5 à 6 jours.

Quant à la thérapeutique, ce travail ne contient aucune indication nouvelle ; ce sont toujours les mêmes médicaments, toujours les mêmes symptômes caractéristiques pour en fixer le choix.

C'est là, qu'il soit permis de le dire, une des preuves les plus convaincantes de la vérité de notre doctrine. Des médecins, que plusieurs centaines de lieues séparent, ont étudié le choléra et recherché les médicaments qui lui conviennent, et tous sont arrivés à des résultats identiques ; quels sont les systèmes de l'allopathie qui auraient pu mener à un semblable résultat ?

Dans les écoles officielles, comme dans les temples livrés au culte de tous les dieux, chacun s'adore, chacun se prend pour juge des opinions qu'il a conçues ; et faute d'une autorité re-

connue et capable de lui servir de guide, la raison s'égare et conduit chacun de ceux qu'elle gouverne à des résultats contradictoires. Mais pour nous, qui avons accepté l'autorité de principes et de lois, le point de départ est le même, le chemin qu'il faut suivre se présente nettement tracé, et il ne faut pas s'étonner que les résultats du travail soient identiques pour tous. C'est là, je le répète, un des bienfaits de l'autorité et de l'unité d'une doctrine.

Mais en Allemagne, les disciples de Hahnemann ne se croient pas quittes envers la mémoire de leur maître, lorsqu'ils se sont livrés à des études plus ou moins fructueuses ; ils essayent aussi de propager leur conviction par tous les moyens licites.

A cet effet, les médecins de la province de Prusse se sont réunis à Kœnisberg dans un congrès où leur seule préoccupation fut de chercher les moyens de répandre l'homœopathie. Nous avons, l'an dernier, rendu compte de leurs délibérations ; et nous avons annoncé que cette assemblée avait nommé une commission chargée d'accomplir les vœux qu'elle avait émis.

Cette commission composée de MM. Scherres, Zolland, Cammerer et Dziobek, a rempli son mandat en présentant au ministre de la justice et de la médecine une pétition dans laquelle elle rappelle que le congrès demanda :

1° Le droit, pour les médecins homœopathes, de dispenser librement et gratuitement leurs médicaments (1).

(1) Ceux de nos lecteurs qui se rappellent avoir lu dans ce journal un édit par lequel le roi de Prusse accordait cette franchise aux homœopathes de son pays, s'étonneront de l'insistance avec laquelle le congrès de Kœnigsberg est revenu sur cette question. Mais ils trouveront l'explication de cette nouvelle démarche dans les restrictions nombreuses qu'on a successivement ajoutées au décret.

Ainsi, nous trouvons dans l'*Histoire de l'homœopathie*, de M. Rapou fils (tome II, p. 262.), que « la dispensation des remèdes est devenue une organisation qui s'engrène dans les rouages administratifs, et *qui a beaucoup perdu de son caractère très-libéral.* » Et plus loin le même auteur ajoute : « Il paraît que les dispositions de cette ordonnance ainsi modifiées... loin d'assurer la

2° Puis elle demande la faculté de fonder une école homœopathique et une clinique semblable à celle de Vienne.

3° Qu'il soit absolument défendu aux médecins de pratiquer l'homœopathie, s'ils n'ont suivi auparavant des cours appropriés, et s'ils n'ont subi des examens rigoureux.

4° Que l'on exige de tout pharmacien passant son examen de pharmacologie, la preuve qu'il sait préparer les médicaments homœopathiques (1).

5° Enfin, la commission demande que les laïques ne soient plus admis à pratiquer l'homœopathie sans avoir suivi un cours de trois ans dans une université, sans avoir reçu le grade de docteur conformément à la loi et sans avoir suivi des cours et une clinique d'homœopathie. C'est demander que les laïques ne puissent plus exercer la médecine sans l'avoir étudiée, ni l'homœopathie avant d'avoir fait preuves de connaissances suffisantes.

Toutes ces demandes prouvent la sagesse et la prévoyance de ceux qui les ont faites. La liberté de pratique et la liberté d'enseignement, voilà ce que le congrès demande au roi de Prusse et à la société qu'il gouverne. Or, sa réclamation est juste ; elle est suffisante.

Elle est juste, car, parmi les humains, personne ne peut prétendre posséder la vérité tout entière ; et personne ne doit être privé du droit d'enseigner ce qu'il croit être vrai. Or, aujourd'hui les allopathes sont tout-puissants dans les universités et dans les écoles ; ils propagent leurs erreurs ici, sous la protection des rois, là au nom de la souveraineté des peuples, tandis que l'homœopathie ne possède aucune chaire

libre dispensation des médicaments, y mettent plus d'entraves qu'elle n'en rencontrait auparavant. »

En résumé, la prétendue liberté accordée par le roi de Prusse à nos confrères, serait devenue pour ces derniers une véritable servitude ; ce qui nous explique pourquoi ils sont encore obligés de revenir sur cette question.

(1) Un de nos collègues de la Société hahnemannienne de Paris nous a assuré qu'une semblable épreuve venait d'être subie par un élève de l'école de pharmacie de cette capitale ; ce qui serait reconnaître à notre doctrine une valeur au moins relative.

où elle puisse se défendre, aucune clinique où il lui soit donné de montrer la certitude et la puissance de ses traitements. Il n'y a donc pas d'égalité entre la position faite aux deux écoles rivales; la demande présentée au ministre du roi de Prusse, ayant pour but de rétablir l'uniformité des droits et des devoirs est donc une demande juste à tous égards.

J'ajoute que cette demande est suffisante ; car, si l'homœopathie est la vérité en médecine, comme telle, elle n'a besoin ni de la protection des grands, ni de la force du peuple ; elle ne fuit pas la discussion, elle ne cherche pas à éviter le grand jour ; loin de là, ses disciples sont toujours prêts à descendre dans la lice pour montrer sa valeur. L'homœopathie ne craint donc pas le combat ; non ; mais elle redoute le despotisme et l'oppression. Qu'on lui ouvre une libre carrière, qu'elle ait toute franchise pour sa pratique, toute liberté pour une discussion loyale et approfondie; et elle aura bientôt conquis la place qu'on lui refuse depuis si longtemps. Elle ne cherche donc qu'une chose, la liberté, et elle la demande à la société qui bénéficiera de ses progrès, et à ceux que la providence divine a chargés du soin de gouverner les États. En ce sens la demande de nos confrères est suffisante, elle répond à tous nos besoins.

Mais, en revanche, l'homœopathie doit à la société des garanties de moralité et de savoir ; elle s'empresse de les lui offrir, en demandant un enseignement public, soumis, par conséquent, à une surveillance de tous les moments ; et en imposant à ses adeptes l'obligation de traverser les épreuves universitaires pour venir ensuite recommencer de nouvelles études et subir de nouveaux examens. Quant aux laïques qui vinrent, au début, joindre leurs efforts à ceux des médecins disciples de Hahnemann, on ne peut qu'admirer la noble pensée qui les faisait agir : celle de contribuer à répandre parmi les classes souffrantes un soulagement sûr et jusque-là ignoré. Mais, aujourd'hui, en présence de nos adversaires, en présence des progrès et des difficultés mieux connues de l'application de l'homœopathie, il est du devoir des médecins d'exiger que ceux qui se présentent pour partager leur responsa-

bilité et leurs travaux, ne puissent entrer dans la pratique sans connaître les difficultés du combat et les moyens de remporter la victoire.

La pétition du congrès de Kœnigsberg est donc à tous égards digne de recevoir l'approbation des disciples de Hahnemann. Mais depuis le 15 juillet dernier, époque où elle fut écrite, combien de graves événements se sont passés? Comment espérer qu'un ministre ait pu s'occuper de donner à l'homœopathie les franchises qu'elle demande?

Il faut donc prendre patience, et attendre le moment où justice nous sera faite.

Docteur Léon Simon fils.

MACHINES A PRÉPARER LES MÉDICAMENTS,

Inventées par le docteur Mure.

Deux de ces machines ont été présentées à la Société hahnemannienne dans la séance du 20 novembre, celle à triturer et celle à faire le vide dans les flacons avant qu'ils soient soumis à la machine à secousses, qui n'a pu être soumise à l'examen de la Société, vu la difficulté du transport.

La nouvelle machine à triturer diffère de celle qui a été publiée par le docteur Mure, en 1839 et 1840, dans les journaux homœopathiques de Sicile et de Genève, en ce que le mécanisme, qui se trouvait au-dessus du mortier, se trouve actuellement au-dessous. Par cette disposition, les particules métalliques détachées par la friction des axes, des collets et des coussinets, ne peuvent, en aucun cas, tomber dans le médicament, et tout soupçon sur la pureté de la préparation se trouve évité. Le mortier, qui autrefois était fixe, est maintenant soumis à un mouvement circulaire, et le pilon tourne autour d'un axe fixe. C'est par ce double mouvement que toutes les parties du sucre de lait sont successivement broyées avec le médicament.

Cette machine, qui est construite très-solidement, est à même de triturer les corps les plus durs et les plus tenaces, comme la noix vomique, l'éponge, le liége, la limaille de fer, etc., etc., et doit certainement donner des résultats supérieurs à tous les procédés employés jusqu'ici.

La machine à vide a pour objet de donner plus d'énergie à la succussion en soustrayant l'air, ce corps élastique, qui divise la colonne liquide pendant cette opération, et de prévenir l'oxygénation inévitable qui doit se produire pendant la suite des dilutions.

La nouvelle machine extrait parfaitement l'air des flacons, et, après son emploi, on entend très-bien le son métallique du marteau d'eau.

MACHINE A TRITURER.

La trituration est exécutée par un mortier et un cylindre de porphyre tournant sur eux-mêmes ; le premier, placé sur un arbre vertical, est mû par un engrenage avec l'arbre d'une manivelle ; le second, pénétré par un axe fixe, reçoit le mouvement de la paroi du mortier.

Le mortier est cylindrique à fond plat, scellé sur un plateau de fonte, qui porte inférieurement, et très-exactement centré, un écrou se vissant sur la tête d'un arbre vertical, portant à sa partie moyenne une roue d'angles à 45°, s'engrenant avec celle d'un autre arbre horizontal reposant sur des coussinets fixés sur des montants, et terminé par une manivelle.

L'arbre vertical repose sur une crapaudine de bronze, et roule en haut entre deux coussinets de même métal entrant à frottement dans une boîte à trois côtés placée sous une table de fonte j. Un des côtés de cette boîte porte une vis de rappel sur un coussinet, permettant de serrer le mortier avec plus ou moins de force contre le cylindre broyeur.

La table dont il vient d'être parlé est supportée par quatre colonnes de fonte, reposant sur un second plateau formant la base de la machine ; elle reçoit un compteur à deux cadrans, indiquant le nombre de tours fait par la machine, dont l'un

marque les unités de 5 jusqu'à 100, l'autre les unités de 100 jusqu'à 10,000. Un petit cadran, dont l'aiguille marche à volonté, sert à marquer l'heure du compteur à laquelle commence la trituration.

Le cylindre broyeur est pressé sur le fond du mortier par un index vertical, passant à frottement dans une traverse formant chapiteau et s'appuyant sur lui par une patte en équerre traversée par une vis et fixée par un écrou. Ce chapiteau reçoit à ses extrémités deux baguettes glissant à frottement dans deux colonnes fixes servant de montants, reposant sur la table précédente. Deux ressorts à boudin, enroulés chacun autour d'un axe placé sous cette table, attachés en haut aux baguettes mobiles, en bas au plateau inférieur, rendent la pression élastique et empêchent des ressauts qui causeraient la destruction rapide de la machine. Un couteau de porphyre, pressé par un ressort contre la paroi du mortier, prévient l'accumulation des matières et renouvelle continuellement les surfaces de la substance en trituration.

Le ressort s'enlève à volonté et se fixe sous le chapiteau par une patte en équerre, serrée contre lui par une vis de pression. Un globe de verre, assujetti par une fermeture exacte et une clef, prévient toute indiscrétion et tout abus de confiance.

Pour mettre un médicament en trituration, l'on visse le mortier sur la tête de l'arbre vertical ; puis, faisant passer l'index au travers du chapiteau, on l'introduit dans l'axe du cylindre broyeur, l'on appuie la patte en équerre au moyen de l'écrou, en serrant plus ou moins fort, suivant le degré de pression que l'on veut obtenir. On place le couteau et le ressort en fixant celui-ci au moyen de sa vis, et enfin l'on introduit la matière par un des côtés du mortier.

Pour enlever le médicament qui vient d'être trituré, l'on commence par ôter le couteau et le ressort en desserrant sa vis. On ôte également l'écrou qui serre l'index, et l'on retire celui-ci en le tirant de bas en haut ; cela fait, on retire le mortier de la machine en le dévissant de la tête de l'arbre vertical.

MACHINE A FAIRE LE VIDE.

Cette machine, d'une simplicité et d'un maniement aussi facile que son usage exceptionnel et la délicatesse des opérations peuvent le permettre, présentait des difficultés d'exécution, qui n'ont pu être surmontées qu'après bien des tentatives infructueuses. Les points les plus importants, et ce que la machine pneumatique ordinaire ne pouvait donner, étaient d'obtenir le vide d'un seul coup de piston, afin d'éviter la vaporisation des particules médicamenteuses en dissolution; c'est seulement au moyen du déplacement d'une colonne d'eau que ce résultat a pu être obtenu; le bouchage, qui a nécessité l'emploi d'un procédé entièrement nouveau, et enfin la rapidité exigée par le grand nombre de dilutions nécessaires à l'homœopathie (avec cette machine, l'on peut aisément vider vingt-cinq flacons à l'heure). Ainsi, ce n'est qu'après de longues recherches que l'on a adopté cette construction, qui réunit complétement les conditions, si difficiles à remplir, que son usage nous imposait.

Le vide se fait dans des flacons de la forme de rouleaux d'eau de cologne, qui ont dû être fondus exprès d'une épaisseur de 4 millimètres, pour éviter les ruptures fréquentes qui ont lieu dans les bouteilles ordinaires. Ils sont fermés à frottement par des rondelles de verre. Aussitôt le vide obtenu, l'on plonge le goulot du flacon dans un bain de cire, pour le garantir de la rentrée de l'air pendant les secousses.

La machine se compose d'un récipient et d'un corps de pompe de même diamètre intérieur ($0^m,04^c$), unis bout à bout, et placés verticalement.

L'ouverture supérieure du récipient est entourée d'une bague de cuivre portant un plateau circulaire, sur lequel vient s'appliquer exactement un disque du même métal, servant à fermer cette ouverture. Ce disque est maintenu centré par une vis de pression correspondant à un petit enfoncement de sa partie supérieure, et traversant une bride demi-circulaire, à talon, articulée sur l'épaisseur du plateau; la face

inférieure, très-plate, est creusée au milieu pour recevoir la rondelle de verre qui bouchera le flacon.

Le corps de pompe est occupé par deux pistons superposés ; le premier, placé à 35 centimètres de l'ouverture du récipient, sert seulement à imprimer au flacon le mouvement ascendant qui doit le mettre en contact avec la rondelle de verre qui le ferme. Ce piston, percé de trous pour le passage des liquides déplacés, porte en dessous une tige centrique glissant au travers du second piston, et se logeant dans une partie de sa tige. Celui-ci, très-épais, parfaitement construit, sert à déplacer la colonne d'eau. Sa face supérieure, qui est, avant le vide, en contact avec le précédent, est garnie d'un ressort figuré en X, destiné à se placer, par un mouvement de demi-tour, dans une encoche de la tige centrique aussitôt que celle-ci sera sortie de sa gaîne, et l'empêcher d'y rentrer. La tige, qui est très-forte, présente un anneau à son extrémité inférieure.

Un châssis de bois, formé de deux montants carrés parallèles, réunis à leur partie supérieure et inférieure, maintient fixement le système qui vient d'être décrit.

Leur extrémité supérieure est munie de crampons de cuivre, recevant l'axe de la bride mobile, empêchant ainsi l'appareil de s'élever lorsque l'on remonte le piston. Une boîte carrée, à coulisse, sur les montants, reçoit horizontalement l'arbre et la roue dentée qui donne le mouvement. Elle s'engrène sur une crémaillère fixée au montant de gauche, et fait mouvoir le piston par une bande verticale placée derrière la boîte, glissant, par son extrémité inférieure, au travers d'un collet carré.

La jonction de la tige du piston avec cette bande se fait au moyen d'un verrou mobile d'avant en arrière, lui communiquant le mouvement de va-et-vient vertical.

MANIEMENT.

Après s'être assuré que le ressort du gros piston est placé dans l'encoche de la tige centrique, et ayant introduit le ver-

rou dans l'anneau de la tige du piston, on abaisse la boîte à coulisse jusqu'au bas de la crémaillère. Arrivé là, on remonte un peu; puis, retirant le verrou de l'anneau, on descend la boîte, pour que le verrou puisse se placer au-dessous de lui. Avec une clef, on donne à l'anneau un demi-tour de droite à gauche, et on le remonte encore. Cela fait, on le remet dans sa première position, en se repérant sur un signe placé sur un de ses côtés. On y introduit le verrou une seconde fois, et l'on remonte la boîte jusqu'au haut de la crémaillère, pour mettre les deux pistons en contact.

En cet état, la machine est prête à faire le vide : on place le flacon, plein de médicament, sur le premier piston, et on achève de remplir le récipient avec de l'eau distillée.

On fait adhérer, avec un peu de cire, la rondelle de verre avec le disque, qui se place sur le plateau du récipient, en ayant soin de n'y laisser aucune parcelle qui empêche les deux surfaces de s'appliquer exactement l'une sur l'autre ; on appuie ensuite la vis de pression sur le centre du disque. Tout étant disposé ainsi, on fait descendre le piston en tournant la manivelle de haut en bas. Le vide est obtenu en déplaçant la colonne d'eau jusqu'au tiers supérieur du récipient. On incline la machine horizontalement, pour vider une portion du flacon ; on la redresse, et on donne à la manivelle un petit mouvement de bas en haut. Par ce mouvement, le flacon s'applique contre la rondelle de verre, et se trouve fermé exactement.

Le disque s'enlève avec précaution, et l'on tire le flacon du récipient, pour le placer dans la catapulte.

Après avoir fait le vide une première fois, la boîte à coulisse est naturellement au bas de la crémaillère ; on reprend donc l'opération à ce point, sans avoir besoin de s'assurer si le ressort est toujours dans l'encoche.

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 2 OCTOBRE 1848.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. le docteur de Moor, d'Alost, qui envoie la dernière partie de la traduction de la *pathogénésie du lachesis*. M. de Moor propose de traduire après la *pathogénèsie de l'arsenic*.

2° Le numéro 7 de l'*Hygea*.

M. Léon Simon demande si la Société est d'avis de mettre une introduction en tête de la quatrième année du journal. (Adopté.)

M. Simon demande ensuite que la Société veuille bien décider une séance extraordinaire pour lundi prochain, afin d'entendre la lecture du travail sur le choléra. (Adopté.)

M. Moroche fait un rapport sur le mémoire envoyé par M. Cartier de la Nouvelle-Orléans.

« Pour me conformer à ce que vous m'avez exprimé, dit-il, en me chargeant de vous faire ce rapport, j'ai étudié la pathogénésie d'un assez grand nombre de médicaments parmi ceux qu'on a recommandés en pareille circonstance.

Arnica est un de ceux dont les effets purs m'ont paru correspondre le mieux à un grand nombre des symptômes de la maladie.

Dans son mémoire sur les effets pathogénétiques et curatifs du venin des serpents, le docteur Héring dit : que deux cas de fièvre jaune furent guéris, à la Nouvelle-Orléans, par *crotalus* administré après *cantharides* et *arnica*.

Dans la curieuse et intéressante histoire de la doctrine médicale homœopathique, notre honorable collègue, le docteur

Rapou fils, en parlant des médicaments tirés du règne animal, dit : que *lachesis* est le spécifique de la fièvre jaune.

Nous ne possédons pas encore la traduction complète des effets du venin du serpent, par conséquent il nous est impossible de les comparer tous aux symptômes de la fièvre jaune ; mais parmi ceux que nous connaissons, il y en a un grand nombre qui présentent une analogie remarquable avec les phénomènes de la fièvre jaune. »

Le rapporteur conclut à ce que l'on adresse des remercîments à M. Cartier, et il propose l'insertion de sa lettre et de son mémoire. (Adopté.)

M. Léon Simon demande le dépôt aux archives du travail de M. Moroche. (Adopté.)

M. Weber lit une partie d'une introduction à sa *Pharmacopée*. Il promet la suite pour la prochaine séance.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 9 OCTOBRE.

La correspondance imprimée donne les numéros 6 et 7 du *Bulletin officiel de la Société hahnemannienne de Madrid.*

M. Léon Simon fils désire appeler de nouveau l'attention de la Société sur la publication des travaux de matière médicale qui n'ont pas trouvé place dans les œuvres de Hahnemann. En consultant la liste des médicaments qu'il faudrait publier, on peut se convaincre que leur nombre n'est pas tellement énorme, et surtout que l'étendue de leur pathogénésie n'est pas telle qu'on ne puisse venir à bout de ce travail.

M. Léon Simon père voudrait que, dans ce travail, on ne suivît pas servilement l'ordre alphabétique, parce que cette manière de procéder nous force à mettre entre les médicaments importants une foule de substances d'une médiocre utilité. Or il nous est impossible de publier ce recueil en une année ; il faudra même beaucoup de temps pour y parvenir, et nous nous trouverions bientôt en possession de moyens secondaires comme serait l'*arum maculatum;* tandis que le *natrum muriaticum*, qui est d'un emploi si journalier, nous resterait encore

longtemps inconnu, au moins en ce qui touche aux recherches récentes dont ce médicament a été l'objet.

M. Léon Simon fils appuie ces considérations ; il trouve un autre avantage à cette manière d'agir, c'est de pouvoir utiliser le premier volume de pathogénésie que nous avons publié, et qui va être terminé par le *Lachesis;* mais pour faciliter les recherches, il faudra terminer chacun des volumes de cette collection par une table analytique détaillée. Dans le cas où la proposition de M. Léon Simon père serait acceptée, on pourrait commencer le second volume des pathogénésies par la publication successive de tous les médicaments étudiés par la Société de Vienne.

Toutes ces propositions sont adoptées.

M. Léon Simon père lit un rapport sur le choléra, envisagé au point de vue de la doctrine homœopathique.

M. Moroche demande si M. le rapporteur pense qu'il faille tenir compte des recommandations que Hahnemann a faites pour les temps d'épidémie ?

M. Simon père ne croit pas qu'il faille aisément s'en départir. Les Allemands ont eu le soin de s'y conformer, et s'ils n'ont pas obtenu des succès aussi brillants qu'on aurait pu s'y attendre, c'est qu'ils ont toujours employé les hautes dilutions (la 30e), et qu'ils ne répétaient la dose qu'à de longs intervalles.

SÉANCE DU 16 OCTOBRE.

M. Weber lit la seconde partie de son introduction à la *Pharmacopée;* il annonce qu'il donnera lecture de la fin de ce travail dans la prochaine séance.

M. Chancerel dit qu'on a recommandé la glace à l'intérieur dans le traitement du choléra, mais que ce moyen lui semble tout à fait allopathique, et, par conséquent, il ne pense pas que nous puissions l'adopter.

M. Hureau répond qu'à l'intérieur, la glace a seulement pour objet de désaltérer, en étant prise sous un petit volume,

et d'arrêter les vomissements; ainsi considérée, l'action de ce moyen ne semble pas être en opposition avec nos principes.

M. Léon Simon fait observer que l'emploi de ce même moyen en friction, à l'extérieur, est même tout à fait conforme à la loi homœopathique, car son action est de même ordre que le symptôme qu'elle a pour but de combattre, c'est-à-dire le froid, et la réaction est opposée à cet état. Or, c'est seulement dans le but d'obtenir cette réaction qu'on emploie la glace.

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE.

La correspondance manuscrite apporte un mémoire en réponse à la question de pathologie mise au concours par M. le docteur Léon Simon; et dont le prix doit être décerné par la Société hahnemannienne dans la première séance de janvier 1849. Ce travail étant écrit en anglais, M. Welch est prié d'en faire la traduction. Il porte la suscription suivante : *Scientia inter gentes vinculum.*

La correspondance imprimée comprend :

1° Une brochure intitulée : *Coup d'œil sur le choléra-morbus*, par le docteur Varlès de Bruxelles. (M. Chancerel rapporteur.)

2° Les numéros 13, 14, 15 du XXXV^e^ volume de *l'Allgemeine homœopatische Zeitung.*

3° Les numéros 10, 11, 12 de la *Gazette homœopathique de Bordeaux.*

4° Le numéro 7 de la *Gazette médicale de Montpellier.*

5° Le numéro 26 du *British Jornal of homœopathy.*

M. Mure lit une pathogénésie sur l'*assacù*, médicament emprunté à la *Flore brésilienne*. M. Mure annonce qu'il possède un certain nombre de travaux du même ordre, exécutés par l'institut du Brésil; et il promet de les communiquer successivement à la Société.

M. Mure annonce aussi qu'il pourra présenter à la Société, dans sa prochaine séance, les machines qu'il a inventées pour la préparation des médicaments homœopathiques.

La Société vote l'impression du travail que M. Mure vient de lui communiquer.

M. LE PRÉSIDENT propose d'accorder à M. Varlès de Bruxelles, en remercîment de l'envoi de sa brochure sur le choléra, le titre de membre correspondant étranger.

M. Varlès est nommé à l'unanimité.

DU CHOLÉRA-MORBUS

ÉPIDÉMIQUE

DE SON TRAITEMENT PRÉVENTIF ET CURATIF

SELON LA MÉTHODE HOMŒOPATHIQUE,

RAPPORT PUBLIÉ PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

Brochure in-8°. Prix : 1 fr.

En vente chez J.-B. Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

AVIS IMPORTANT.

Avec ce numéro commence la quatrième année du *Journal de la Société hahnemanienne ;* ceux de nos abonnés qui n'auraient pas renouvelé leur abonnement sont priés de le faire dans le plus bref délai, s'ils veulent n'éprouver aucun retard dans l'envoi du journal.

LETTRE DE M. ADOLPHE CARTIER

A M. le docteur Léon Simon père, secrétaire de la Société hahnemannienne de Paris.

Nouvelle-Orléans, le 9 novembre 1848.

Cher et très-honoré confrère,

En date du 14 juin dernier, j'avais envoyé, par occasion, à M. le docteur Giraud père une esquisse de l'épidémie de fièvre jaune qui avait régné ici en 1847, afin que ce confrère eût la bonté de la présenter à la Société hahnemannienne comme un faible hommage d'un de ses correspondants, et aussi pour donner une idée du pouvoir du traitement homœopathique contre cette terrible maladie. La personne que j'en avais chargée n'étant pas encore de retour, j'ignore si mon pli aura été remis entre les mains du docteur Giraud.

L'objet de la présente est principalement de vous demander quels résultats a donnés, jusqu'à présent, l'homœopathie contre le choléra qui ravage de nouveau l'Europe, et quels sont les médicaments qui ont le mieux réussi? Les statistiques données dans nos journaux et qui sont extraites de correspondances particulières, donnent partout une très-grande mortalité, eu égard au nombre de personnes qui ont été atteintes de la maladie. Le petit nombre de praticiens homœopathes disséminés dans le monde, me porte à croire qu'ils n'ont eu qu'une faible part dans le traitement du choléra. J'ai trop de confiance dans l'homœopathie pour ne pas espérer qu'elle triomphera dans la majorité des cas, beaucoup mieux que tout autre traitement. Du reste, n'a-t-elle pas fait ses preuves dans l'épidémie précédente? Oui, nous devons vaincre le mal quand il n'est pas tout à fait foudroyant, quand il reste encore assez de vie pour que nos médicaments puissent exciter la réaction. On se préoccupe déjà beaucoup ici de cet horrible fléau; c'est avec

juste raison qu'on le craint, car dans les deux apparitions qu'il a faites en 1853 et 1854, non-seulement il enleva un grand nombre de blancs, mais il fit sentir toute sa fureur sur la race noire. Des ateliers entiers furent dépeuplés, et les maîtres ruinés en quelques jours. Le choléra a une funeste prédilection pour les nègres et les gens de couleur; il les attaque souvent sous forme sporadique. Le premier cas qui m'a converti à l'homœopathie et qui m'engagea à l'étudier sérieusement, fut un cas de choléra asiatique, quoique sporadique, que j'eus à traiter sur une négresse pendant mon séjour à la Havane: elle guérit rapidement. Maintenant, mon cher confrère, je vais vous dire quelques mots sur les malades que j'ai traités cette année de la fièvre jaune. Les pluies tardives que nous avons eues, le petit nombre de personnes inacclimatées, proportionnellement aux autres années, qui étaient demeurées en ville, et puis d'autres circonstances que nous ne connaissons pas, tout cela a fait que la maladie n'a pas été épidémique, mais seulement endémique, bien que cependant toutes les personnes qui, à ma connaissance, n'avaient pas encore payé leur tribut au climat, soient tombées malades en août et septembre. Elle a été généralement bénigne, ce qui n'empêchait pas les allopathes de déployer leur arsenal antiphlogistique soutenu par d'énormes doses de quinine; ce qui ne les empêchait pas non plus de perdre les cas qui se présentaient avec une forme typhoïde. Aveuglés par leur suffisance et la routine, les allopathes ne sont pas encore las de nous accuser de ne faire que de la médecine expectante et d'attribuer nos brillants résultats aux seuls efforts de la nature. Comme il est inutile de disputer avec des gens qui ne veulent pas se donner la peine d'examiner et d'étudier, quand les médecins me disent que mes malades ont guéri parce qu'ils devaient guérir, je leur demande pourquoi ils ne laissent pas eux-mêmes à la nature le soin de guérir leurs malades, au lieu de les remplir de dégoûtantes drogues. d'épuiser les forces par d'inutiles saignées, des applications de vésicatoires monstres, etc., etc., à tel point que, ma conviction est bien faite à cet égard, à l'exception d'un petit nombre de cas, je crois la médecine actuelle

plus fatale à l'humanité qu'elle ne lui est utile. Un fait certain, c'est que j'ai été extrêmement heureux dans mes traitements homœopathiques. Je n'ai pas perdu un seul cas d'affection fébrile, quelque grave qu'il ait été. J'ai eu un assez bon nombre de fièvres jaunes, entre autres mes trois confrères homœopathes américains, tous venus du Nord. La fièvre a cédé en trente et trente-six heures, sans retour, à l'exception d'un qui, ayant voulu travailler de trop bonne heure, eut une rechute sérieuse qui céda avec une grande promptitude à mes remèdes. Les symptômes de la première période ont été les mêmes que ceux tracés dans l'esquisse que j'ai envoyée à la Société; seulement il y a eu chez presque tous *adynsie*, et un peu moins d'agitation qu'en 1847, ce qui a tenu au caractère plus bénin de la maladie. Le pouls n'a guère dépassé 110, gonflé et mou; plusieurs de mes malades l'ont eu à 120 et jusqu'à 130. Sous l'influence des médicaments homœopathiques administrés en globules ou par gouttes dans de l'eau, donnée par cuillerée à café toutes les demi-heures ou moins souvent, la transpiration s'établissait facilement et se maintenait de même et très-abondante, en continuant toutefois le médicament. Aucun de mes malades n'a passé la première période; un seul a conservé pendant six jours un état fébrile, marqué par des exacerbations irrégulières; le pouls variait de 80 à 100, avec chaleur sèche de la peau, agitation et anxiété considérables, sans que le malade pût indiquer le lieu de ses souffrances. Ce dernier était convalescent d'une diarrhée chronique, quand il fut pris de la fièvre jaune. Chez un de mes confrères, bien que l'état fébrile eût cessé en trente-six heures, il resta des symptômes gastriques et moraux qui me donnèrent de l'inquiétude et qui n'étaient que palliés par les remèdes. Il s'était beaucoup fatigué et exposé au soleil; de plus il avait une grande frayeur de la maladie, et était très-inquiet de son état. Il eut des vomissements de bile verdâtre, des nausées fréquentes, conserva la langue gluante et rouge comme un morceau de viande fraîche, un peu de chaleur et d'âcreté de la peau, malaise de l'estomac, presque des nausées, injection des yeux et agitation nocturne; en un mot, un de ces

états indécis qui peuvent devenir extrêmement fâcheux d'un moment à l'autre. Il resta ainsi six jours, puis fut promptement rétabli sous l'influence d'*arsenic*. Chez plusieurs de mes malades, la langue avait une grande tendance à se sécher, à devenir râpeuse, brune, dans l'étendue d'un pouce vers le centre et la pointe. J'ai toujours promptement fait disparaître ce symptôme avec *bellad.* 15 dans l'eau. Dans la période fébrile, je continuai *aconit.* pendant cinq à six heures, puis je le faisais suivre de *bellad.* 15 pendant un grand nombre d'heures, pour revenir à *aconit.* si cela était nécessaire. Je ferai observer en passant que, dans la fièvre jaune, l'*aconit.* est rarement bien homœopathique ; malgré la similitude apparente des symptômes, on n'aperçoit que bien faiblement ses effets. Il n'abaisse pas le pouls et ne calme pas la céphalalgie ; il amène un peu la transpiration, qui est très-facile à cesser. La raison en est que, suivant ma manière de voir, la fièvre jaune n'est pas une maladie inflammatoire véritable, car chez les individus qui y ont succombé, l'autopsie ne fait pas découvrir des traces d'inflammations réelles. La tendance véritable de cette fièvre, c'est de se terminer par la décomposition du sang et les hémorragies. Pour que cette fâcheuse terminaison ait lieu, faut-il qu'il y ait eu préalablement inflammation du sang ? c'est ce que j'ignore complétement. Mais toujours est-il que, d'après mon observation, l'*aconit.* n'agit pas ici aussi bien ni aussi vite que dans les fièvres purement inflammatoires. Peut-être l'action lente de l'*aconit.* est-elle due à ce que nous donnons les dilutions trop basses ; certains faits récents me portent à le croire. Faute de mieux, je m'en sers jusqu'à ce que j'aie trouvé un remède plus approprié à l'état fébrile. *Bellad.* seconde puissamment *aconit.* et paraît plus homœopathique, quoiqu'elle ne soulage guère la céphalalgie atroce dont se plaignent si souvent les malades. Quand je donnais *nux vom.*, la transpiration s'arrêtait et la chaleur fébrile augmentait, ce qui me forçait à l'abandonner. Elle calme quelquefois l'anxiété, mais agit peu sur la constipation. J'ai employé *bryonia* après *aconit.*, et je n'ai pas trouvé qu'elle fût bien spécifique. Mais je me suis très-bien trouvé d'*arsenic.* pour arrê-

ter les vomissements, calmer les nausées et le malaise épigastrique ; il agit très-bien contre l'agitation et l'insomnie. Dans les cas où j'ai observé une langue large, saburrale, blanche, la salivation et une sueur abondante, j'ai donné *mercur. soiub.* avec succès. Il est indispensable d'individualiser avec le plus grand soin chaque cas qui se présente, et cela est d'autant plus important, que dans les épidémies et les cas graves la marche de la fièvre est très-rapide, et que si l'on manque la première période, le choix du médicament devient très-difficile et son action plus incertaine. Dès le début, la maladie est facile à combattre, même dans les cas graves, si l'homœopathe tombe sur un malade habitué à une vie sobre, ne faisant que peu usage de liqueurs fortes et de café, et entouré, du reste, des soins de propreté. Pendant la maladie d'un de mes collègues, je fus chargé de voir un de ses malades auquel il avait été envoyé une dose d'*aconit.* dès le matin. Je le visitai tard dans la soirée pour la première fois. C'était un jeune homme de 18 ans, de la société de tempérance, non acclimaté et qui s'était beaucoup exposé au soleil pendant tout l'été. L'état fébrile était considérable, il avait eu du délire dans la journée, était continuellement assoupi; face rouge, vultueuse, yeux très-injectés, céphalalgie, front brûlant, enfin tous les symptômes caractérisant une fièvre jaune très-forte. L'*aconit.* n'avait rien produit, je donnai *bellad.* 15 dans un demi-verre d'eau avec ordre de l'administrer par cuillerées toutes les demi-heures, puis d'heure en heure. La *bellad.* produisit tout l'effet désiré ; le délire et l'assoupissement firent place à un bon sommeil, une transpiration abondante et généreuse s'établit sur toute la peau jusqu'à la cessation complète de la fièvre. Le lendemain matin le malade était en parfaite convalescence et demandait à manger. Le père de ce jeune homme fut frappé d'admiration pour un traitement qui avait obtenu un si beau et si rapide résultat. La forme de fièvre jaune qu'on peut appeler nerveuse, ou typhoïde, est très-difficile à traiter à cause de la versatilité des symptômes, et demande une grande prudence dans le pronostic. En voici un exemple que j'abrégerai autant que possible. Une jeune demoiselle de 18 ans, très-brune, et

d'une bonne constitution en apparence, fut atteinte de la fièvre dans la maison où je venais de soigner un de mes collègues. La tante, émerveillée de la rapide guérison de mon confrère, fit appeler celui-ci pour traiter sa nièce. Il la soigna pendant quelques jours, au bout desquels ayant lui-même rechuté, je fus chargé de traiter le médecin et sa malade. Je fus frappé du caractère indécis qu'offraient les symptômes chez cette jeune fille. Le matin elle était bien, et le soir elle s'aggravait. Le pouls variait souvent, généralement de 90 à 110, petit ; tantôt la chaleur fébrile était également répartie, tantôt la tête seule était chaude et les jambes et les pieds froids, avec des transpirations partielles ; quelquefois elle se plaignait de douleurs fort vives, et d'autres fois elle ne souffrait pas du tout ; la soif variait à l'infini ; la langue rougeâtre, nette, avait une continuelle tendance à la sécheresse, elle était toujours visqueuse ; quelquefois courts épistaxis, en un mot, c'était un état ataxique ; j'oubliais de mentionner que son humeur était très-variable. Ma visite lui causait un grand plaisir, et pendant tout le temps que je restais auprès d'elle elle riait et paraissait très-satisfaite. A l'aide de *bellad.*, de *bryon.*, d'*ignatia*, *veratr.*, *china*, je parvins en peu de temps à la mettre dans un état de convalescence en apparence parfait. Mon confrère étant rétabli, je lui remis sa malade. Quelques jours après, ayant rencontré le médecin, je lui demandai des nouvelles de la malade. Elle va très-mal, me répondit-il ; et il m'engagea à aller la voir afin de lui donner mon opinion, attendu que l'entourage faisait de vifs reproches à la tante pour avoir confié sa nièce aux soins d'un homœopathe, et qu'on voulait appeler un allopathe, afin d'essayer un traitement plus *actif*. Nous fîmes tant, que la malade nous resta. Voici quel était son état : stupeur, peau sèche, chaude, face sans animation, brune, sclérotiques jaunâtres, langue très-sèche, noirâtre, tremblotante, grande difficulté à la sortir, dents et lèvres fuligineuses, ecchymoses sur les paupières supérieures, soif, quelques vomissements aqueux et des boissons, constipation invincible, urines ayant la couleur de la bière foncée et déposant un sédiment blanc très-abondant,

agitation extrême revenant périodiquement et durant des heures entières, chaleur de la tête, froid des extrémités. Malgré *tous les remèdes* et le *sulf. de quinine* qui avait été donné pour prévenir les exacerbations, la maladie ne fit que s'aggraver, le pouls à 120 était filiforme, l'articulation des mots était impossible, la malade ne pouvait pas supporter la pression du flanc droit, on aurait dit qu'il s'y formait un abcès ; l'anxiété était telle, qu'il fallait tenir la malade pour qu'elle ne tombât pas d'un large lit ; enfin elle rendit, à la suite d'un lavement émollient, un demi-pot de chambre d'un sang liquide, noirâtre et infect. Le soir du dix-huitième jour de la maladie, les parents décidèrent qu'on enverrait le lendemain matin chercher un allopathe ; mais, pendant la nuit, il s'opéra une si grande amélioration, que l'homœopathie resta encore maîtresse du terrain. L'amélioration continua sans autre crise, et cette jeune fille fut en très-peu de temps rendue à sa première santé. A partir du moment où je remis la malade entre les mains de son premier médecin, je suis resté à peu près étranger au traitement, du moins à l'administration des médicaments ; mes occupations et la distance où j'étais de la malade ne me permettant pas de me rencontrer à l'heure où mes deux autres confrères homœopathes se réunissaient. Je la voyais seul, et ne prescrivais rien. Bien que je fusse d'accord avec les deux médecins sur les médicaments à donner, je ne partageais point leur opinion sur les dilutions : ces messieurs ont l'habitude de donner les teintures-mères, ou tout au plus se permettent-ils les trois premières dilutions, étendues dans de l'eau, il est vrai ; ils changent trop souvent de médicament et les répètent aussi trop souvent. Malgré cela, ils ont du succès, car ils ne perdent que très-peu de malades, et encore sont-ce les restes des allopathes. Pour moi, qui adopte entièrement le principe de notre illustre maître et du savant Gross, à savoir que la théorie des *semblables* et la *dynamisation*, quoique différant en principe, doivent être inséparables dans la pratique, si on veut retirer de l'homœopathie les trésors qu'elle peut donner ; pour moi, dis-je, je me sers de toute l'échelle des dilutions depuis la 1re jusqu'à la 2,000me, et plus haut si j'en

avais; et, convaincu que la dynamisation, au lieu d'affaiblir les médicaments augmente leur puissance et leur fait acquérir des propriétés nouvelles, je ne descendrai point le degré des dilutions quand j'aurai à combattre des états fébriles versatiles, sans localisation fixe. Chez la jeune fille en question, l'action de l'homœopathie est devenue si douteuse une fois livrée aux basses dilutions, que la famille refusa de payer le médecin, en disant que tout l'honneur de la cure revenait à la nature. C'est une manière facile de se liquider et d'échapper à toute reconnaissance. Bien que l'homœopathie n'ait pas jeté ici son éclat ordinaire, la malade n'en est pas moins guérie, et tout homme impartial avouera que si elle fût tombée entre les mains d'une active allopathie, elle aurait succombé; mais alors tout aurait été pour le mieux, attendu qu'elle serait morte *secundo regulam*. Je ne veux point être injuste à l'égard de nos adversaires, mais je ne puis m'empêcher de publier qu'ils sont tous très-malheureux dans les *fièvres* typhoïdes un peu graves; ils le sont encore bien davantage dans toutes celles qui n'ont pas une marche franche, quel que soit le nom que porte l'affection fébrile; ils sont obligés de reconnaître que là où la saignée leur fait faute, ils n'ont plus rien à opposer à la maladie, à moins que ce ne soit le quinine *intus* et *extra* qu'ils administrent à profusion, ce qui n'empêche pas que ce médicament leur fasse bien souvent défaut, à en juger par les résultats. En 1847, la fièvre typhoïde enleva ici un grand nombre de jeunes gens des deux sexes, malgré l'activité des traitements allopathiques, et quoique la maladie n'eût pas une marche rapide. Presque chaque semaine j'entends dire : Un tel est mort d'une fièvre pernicieuse! Avait-il pris du quinine? — Oui, mais il est probable qu'il n'en avait pas pris une assez forte dose! Grâces à Dieu, je n'ai pas encore eu à déplorer ces malheurs depuis que je traite par l'homœopathie.

L'espace me manquant, je ne puis pas m'étendre davantage sur la question des fièvres. Je veux encore vous annoncer le brillant résultat que j'ai obtenu avec *brome* 6, dans un cas de *croup membraneux* chez un enfant de 3 ans. *Spongia*, *hepar.*, *iodi.* avaient échoué entre mes mains, et l'enfant était sous

l'imminence d'une mort prochaine quand je préparai *brome*. En cinq heures de temps, après une forte mais courte aggration, l'enfant fut sauvé. Les membranes qui formaient une couche épaisse dans l'arrière-gorge et qui descendaient jusque dans les bronches furent rapidement résorbées, et il ne resta point de toux consécutive. Ce cas m'avait été fourni par un allopathe très-distingué d'ici qui savait bien que la médecine ordinaire ne sauve presque jamais un cas de vrai croup, et il continua de visiter le petit malade avec moi jusqu'à la guérison. J'en ai l'observation très-détaillée, et je me propose de vous l'envoyer afin qu'elle soit publiée dans votre journal. Je viens aussi de guérir un enfant atteint d'épanchement à la base du crâne. Il était condamné lorsque le même confrère vint me prier de m'en charger. Ce fut *lachesis* 50, une dose, qui le tira de son état désespéré. J'ai aussi guéri un *delirium tremens*, et dégoûté l'individu de la boisson. D'ivrogne consommé, il est redevenu parfaitement sobre. Cette cure *extraordinaire* a fait grand bruit. J'ai recueilli l'observation. J'ai guéri des *gastro-entero-malaxie* au dernier degré, une avec *arsen.* 400 souvent répété; des caries du fémur et de l'os maxillaire *inférieur*, etc. Dans ce moment, je traite un enfant affecté du mal de Pott et qui va bien. Vous dire que toutes mes maladies chroniques sont des rebuts des allopathes, ce n'est rien vous apprendre de nouveau, c'est partout le lot de l'homœopathie.

Ne pouvant pas affranchir mes lettres ni mes paquets d'observations jusqu'à Paris, j'éprouve une assez grande difficulté de communiquer avec la Société aussi souvent que je le désirerais. Il n'y a pas de traité *postal* entre l'Amérique et l'Europe.

En attendant que je reçoive vos communications, veuillez agréer, mon cher confrère, les sentiments de haute considération et de parfaite estime, ainsi que l'amitié de votre dévoué confrère.

Docteur Adolphe Cartier.

PATHOGÉNÉSIE BRÉSILIENNE.

L'extension de la pratique homœopathique dans l'hémisphère austral, fit bientôt sentir aux membres de l'institut homœopathique du Brésil la nécessité d'agrandir le champ de la matière médicale et de conquérir des agents nouveaux pour combattre des maladies nouvelles inconnues à Hahnemann et à ses premiers disciples. L'éléphantiasis des Grecs et des Arabes, le frambæsia, le pian, et une foule d'autres affections très-communes dans l'Amérique du Sud, exigeaient des remèdes appropriés à leurs formes nombreuses et déjà indiqués par la pratique populaire. Des traditions heureuses, qui remontent aux races autochthones et que les jésuites ont conservées et enrichies, offraient une mine féconde aux explorateurs de l'école homœopathique, et n'ont pas tardé à remplir les lacunes, que nous avons regrettées d'abord. Ces expériences, du reste, n'offrent pas un moindre intérêt aux homœopathes européens, et leur fourniront des ressources précieuses dans leur pratique.

Nous publierons, en général, les simples procès-verbaux des expériences, en conservant religieusement l'ordre de succession des symptômes, convaincus que nous sommes que cet ordre n'est pas indifférent, mais qu'il offre un sens profond et donne une signification particulière à chaque ligne de la pathogénésie. Déjà, grâce à cet ordre et à l'emploi d'une *algèbre* symptomatographique, familière aux élèves de l'école homœopathique de Rio de Janeiro, nous sommes parvenus à condenser, dans des tableaux synoptiques, de volumineuses expériences dont on peut embrasser, d'un seul coup d'œil, les détails et l'ensemble, avec la même facilité qu'un géographe peut suivre, sur une carte, le cours des eaux ou le groupement des montagnes. Nous pouvons déjà déterminer ainsi les symptômes fondamentaux qui apparaissent, dès les débuts de

l'expérience, et reparaissent avant sa terminaison, après avoir laissé surgir, à divers intervalles, des épiphénomènes dont on peut apprécier aisément la valeur relative. Nous retrouvons également, dans chaque médicament; cet ordre de symptômes que Hahnemann nommait caractéristiques, et qu'il faut avoir soin de distinguer des symptômes fondamentaux. Si l'on peut dire que ceux-ci donnent la forme d'une bonne pathogénésie, on peut dire que ceux-là en sont la couleur; et l'un de nos élèves, le premier expérimentateur de l'*assacu*, a été heureusement inspiré en les nommant, les uns *dominants*, et les autres *toniques*. Nous tentons en ce moment de soumettre la matière médicale tout entière à ce travail de généralisation, de résumer chaque médicament en quelques lignes contenant les véritables éléments morbides propres à chaque agent toxique, et d'élaguer enfin cet effrayant parasitisme qui menace d'étouffer toute généralité sous d'innombrables accessoires, et défie les efforts de la mémoire la plus intrépide. Notre travail commencera nécessairement par les pathogénésies dont nous possédons les procès-verbaux, puisqu'une fatale imprudence a brisé le moule des premières expériences de Hahnemann, et dispersé, en fragments épars, les vers de ces poëmes divins écrits sous la dictée de la nature. Puisse la céleste harmonie, qui a présidé à leur origine, être encore assez sensible dans leurs débris pour que nous en retrouvions l'enchaînement, le sens et la forme primitive !

B. Mure.

HURA BRASILIENSIS (*vulgò assacu*).

Un lépreux réfugié dans les solitudes des Amazones prit, sur les indications d'un Indien qu'il rencontra, une quantité assez considérable d'un suc connu sous le nom d'*assacu*, et qui découle du tronc de l'arbre décrit par Martius sous le nom de *Hura brasiliensis*. Il guérit; et le Président de la province du Para en fit part au gouvernement impérial. Depuis lors l'usage de cette substance s'est généralisé, sans confir-

mer toutefois l'espérance des malheureux lépreux. A l'expérience pure seule appartient la mission de saisir les nuances délicates qui déterminent le choix de chaque substance en particulier.

Le premier et le troisième sujet de la présente expérience offraient cette heureuse coïncidence que tous deux avaient été atteints de la lèpre dans un voyage au Brésil, en 1842. Traités homœopathiquement dès le début de la maladie, ils paraissaient complétement guéris, et cependant la gravité de leur état sembla, dès le début de l'expérience, montrer que le miasme était plutôt assoupi que totalement vaincu. Les symptômes effrayants de compression de la moelle épinière, qui mirent en danger la vie du premier expérimentateur, font entrevoir dans l'assacu un des agents les plus précieux à employer dans diverses formes de myelite. Les symptômes d'excitation nerveuse, les tressaillements, l'irritabilité morale, commune à tous les expérimentateurs, fourniront une nouvelle analogie à ceux qui cherchent spécialement dans la lèpre une lésion du système nerveux. Si les exanthèmes et l'insensibilité du tissu cutané sont aussi peu prononcés, c'est que sans doute ils dépendent d'une forme chronique, qu'un usage prolongé et un empoisonnement réel pourraient seuls produire.

Ces quatre expériences ont été faites avec une seule goutte de teinture de la cinquième atténuation donnée à chaque expérimentateur. Nous évitons avec soin, en général, de répéter les doses qui pourraient jeter de la confusion dans la succession chronologique des symptômes que nous regardons comme si importants. Nous ne croyons pas que l'on puisse attendre beaucoup plus de doses répétées, et, si un expérimentateur n'éprouvait décidément aucun effet de la substance, nous croirions préférable d'en chercher une autre à laquelle son organisation soit plus sensible. Dieu remit à Moïse une baguette mystérieuse, qui pouvait faire jaillir les eaux du sein du rocher; mais il lui dit de n'en frapper qu'une fois.

PREMIER EXPÉRIMENTATEUR.

Auguste Jolly, âgé de vingt-neuf ans, tempérament bilieux, nerveux, constitution régulière.

Premier jour.

A dix heures du soir, prise d'une dose d'assacu, 5e dynamisation.

1. Une heure après, prurit au pli du bras sur les biceps, à la partie postérieure du bras droit, sur les côtes et sur le sternum.

Le matin, au réveil, bouche pâteuse.

— Rêve de banquet, de maisons en construction.

Le matin, prurit sous les bras, aux jambes, sur la partie externe des tibias.

5. — Paupières supérieures et inférieures enflammées et bleuâtres.

— Démangeaison au bras droit, à la portion inférieure et interne de l'humérus, causée par un petit bouton qui commence à se développer.

— Goût de sang dans la gorge.

— Sifflement dans les oreilles, et surtout la droite.

Groupes de boutons miliaires sur le dos, les bras, les jambes et la poitrine.

10. Irritation par la moindre contrariété.

Envie de vomir, mal de cœur.

Douleur rhumatismale au bras gauche.

Aspect fatigué comme après une orgie, quoiqu'il ait bien dormi sa nuit.

Pincement au côté droit de la langue.

15. Élancement dans le canal de l'urètre

Picotement autour des yeux, et surtout de l'œil droit.

Sensation comme si des petits boutons commençaient à pousser à l'intérieur des paupières.

Battements nerveux dans les paupières.

Douleur rhumatismale au sacrum, surtout en se baissant.

20. Douleur contusive à la région lombaire.

Éruption miliaire aux articulations.

Deuxième jour.

— Bouche sèche le matin.

Douleur très-vive dans la région lombaire et dans l'os sacrum, comme si l'on était tombé sur cette partie du bassin.

Goût de fumée à l'eau que l'on boit au déjeuner.

25. — Douleur dans l'articulation ilio-fémorale.

— Douleur qui s'étend le long de la cuisse gauche.

Éternument, mouchement fréquent, comme au commencement d'un coryza, puis écoulement involontaire par le nez d'un mucus de couleur jaune citron, avec chatouillement.

Douleur incessante au bas des lombes, redoublant en s'asseyant ou en se baissant.

Douleur lancinante au sommet de la tête.

30. Onze heures du matin, faible envie de vomir.

Étourdissements.

Rêve qu'il nageait dans une rivière dont l'eau était chaude, et de couleur vert sombre; puis qu'il était au Brésil dans une plantation où des hommes épuisaient l'eau d'un marais qui était de couleur jaune.

Chaleur humide, intermittente, parcourant tout le corps et montant jusqu'au visage, de quart d'heure en quart d'heure.

Picotement à l'œil droit.

35. Sensation de chaleur montant jusqu'aux clavicules.

Dix heures moins un quart. Nez sec, on ne peut se moucher, démangeaison à l'intérieur du nez.

Troisième jour.

Le matin la douleur du sacrum semble complétement disparue.

Dix heures et demie. La douleur du sacrum est revenue avec aggravation, après avoir remué une caisse.

Sensation de brûlure à l'index droit, avec place rouge s'étendant depuis l'ongle jusqu'à la seconde phalange. Engourdissement. Il y a presque insensibilité.

40. Midi et demi. Douleur comme s'il s'était enfoncé une écharde sous l'ongle du pouce.

Le soir, prurit en dessous des bras et le long de l'épine dorsale.

La nuit, insomnie, réveil fréquent, agitation fébrile.

Quatrième jour.

Le matin, chaleur aux mains.

A deux heures, petit bouton vésiculaire au dos de la main gauche; a duré quatre heures.

45. Roideur dans le muscle trapèze vers son attache à l'occiput.

Douleur à l'avant-bras gauche comme s'il avait reçu un coup de bâton.

Petits boutons vésiculaires et démangeaison sur les côtes, les bras, et sur toutes les parties saillantes des os.

Cinquième jour.

Le matin les boutons des bras et des mains sont presque disparus; il n'existe qu'une petite démangeaison au sternum.

Chaleur au bout des doigts de la main droite.

50. Sensation à l'index de la main droite, comme si une petite partie de l'ongle s'était détachée.

A six heures et demie du soir, chaleurs et sueurs passagères.

Sensation de cuisson brûlante, comme une dartre naissante, sur le côté gauche du menton dans la barbe; à sept heures et demie du soir.

Sensation derrière le muscle masseter, comme un coup reçu récemment sur la glande parotide.

A huit heures du soir la plaie devient sensible au toucher,

il y a une petite enflure qui remonte au-dessous de l'arcade zygomatique.

55. Sensation d'une dartre naissante à l'avant-bras sur le muscle grand supinateur.

Petits boutons sur la place interne de la lèvre inférieure.

Roideur du muscle trapèze et du cou.

Picotements comme par de la poussière au bord de la paupière inférieure de l'œil droit.

Picotements et fourmillement sous la plante des pieds ; dix heures et demie du soir.

60. Démangeaison au dos, aux jambes et aux bras ; à la même heure.

Sixième jour.

Excroissances charnues à la face interne des lèvres.

Fatigue dans les jambes en montant les escaliers ; à quatre heures.

A huit heures du soir, roideur douloureuse du cou. La douleur du muscle masseter, déjà moins violente le matin, disparut complétement le soir.

Pesanteur dans les testicules en marchant ; à cinq heures du soir.

65. Goût de sang dans la gorge avant le déjeuner.

Septième jour.

Démangeaison à la paupière inférieure de l'œil droit, comme si un bouton était sur le point de paraître.

Sensation de poussière dans l'œil gauche ; à trois heures.

Sensation de pesanteur sur les yeux comme après une grande fatigue.

Huitième jour.

Insomnie pendant toute la nuit.

70. Douleur pressive sur le crâne.

Chaleur dans les ongles de la main gauche.

Neuvième jour.

Sensation comme de courbature dans la partie supérieure du sacrum, l'empêchant de rester debout ; midi.

Goût de sang dans la gorge avant déjeuner.

Crachats rouillés de sang.

75. Sensation de fléchissement dans l'articulation du genou, en descendant l'escalier; à deux heures.

A quatre heures, grande douleur de reins augmentant encore. A cinq heures, la douleur diminue.

Picotement dans l'œil gauche et prurit insupportable avec excitation nerveuse se propageant jusqu'au cœur, mais très-passagère.

Dixième jour.

Picotement dans l'œil gauche comme par de la poussière.

Sensation de cuisson dans la barbe comme s'il y avait un bouton à chaque poil ; à neuf heures.

80. Sensation de brûlement dans l'angle interne de l'œil droit ; à neuf heures et demie du soir.

Les points lacrymaux sont enflammés.

Onzième jour.

Démangeaison la nuit sur la face antérieure du tibia, et sensation de cuisson comme si c'était une dartre.

Apparition d'un petit cercle rouge ayant au milieu un petit bouton d'un rouge plus foncé. Suivi d'excoriation.

Démangeaison au cuir chevelu, surtout derrière les oreilles et l'apophyse mastoïde, comme s'il avait une dartre.

85. Sensation comme s'il s'était arraché une envie, ou comme s'il avait une écharde dans le doigt annulaire de la main gauche.

A dix heures, cuisson vers le pli du bras droit, sur la partie externe du bras.

Douzième jour.

Prurit au bras gauche avec petits boutons vésiculaires.

Démangeaison dans la barbe avec petits boutons formant croûte au-dessous du menton.

Démangeaison et petits boutons croûteux sur le cuir chevelu.

90. Sensation de constriction à l'anus; cinq heures et demie.

Treizième jour.

Sensation douloureuse aux parties supérieures et latérales du sacrum, comme une fatigue ou une meurtrissure aux ailes du sacrum.

Groupes de petits boutons miliaires au pli du bras, avec rougeur autour des boutons après avoir gratté la partie.

Les boutons ne sont plus vésiculaires comme auparavant. Il y en a aussi sur les cou-de-pieds.

Sensation de picotement aux yeux toute la journée, avec rougeur et cuisson sur le bord même des paupières.

95. Sensation comme s'il y avait de la poussière ou des corps étrangers dans l'œil.

L'œil droit est plus sensible que le gauche.

Lassitude dans les jambes, après-midi.

Douleur dans le genou gauche comme par une fausse position, avec élancements au-dessus de la rotule.

Quatorzième jour.

Sensation de contraction au-dessous et sur le côté droit du coccyx.

100. Douleur rhumatismale au côté gauche du cou, muscles splenius, complexus et trapèze.

Quinzième jour.

Douleur rhumatismale au cou, avec difficulté pour tourner la tête à gauche ; dès le matin.

Douleur de tête semblable à une pesanteur sur le crâne et jusqu'aux apophyses mastoïdes.

Sensation de dégoût avec nausées.

Oppression et embarras d'estomac en se tenant debout.

105. Face pâle, yeux cernés avec rougeur au bord des paupières.

Douleurs de tête comme un battement aux pariétaux et au vertex, correspondant aux apophyses mastoïdes et s'étendant dans les muscles sterno-mastoïdiens.

Sensation de constriction dans le haut de la gorge.

Expectoration considérable, depuis la prise du médicament, de crachats jaunâtres, pesants et mousseux.

Les sentiments affectueux sont très-développés.

110. Roideur douloureuse du cou qui empêche de tourner la tête à gauche.

Sensation en fermant les yeux, comme si les paupières étaient froides.

Douleur de tête à l'occiput s'étendant au vertex, avec battement et douleurs vives.

Seizième jour.

Douleur atroce dans la région sacro-lombaire à l'articulation de la dernière vertèbre lombaire et du sacrum, en voulant soulever un fardeau.

Douleur semblable à l'arrachement d'un ligament ; douleur engourdissante dans la cuisse gauche dans le trajet du nerf sciatique.

115. Obligé de se mettre au lit. Impossibilité de se baisser sans éprouver de grandes douleurs dans la région sacro-lombaire.

Évanouissement en voulant se mettre sur son séant, causé par la violence de la douleur de sacrum ; sensation d'arrachement.

Attaque de nerfs, convulsions, crampes dans les mollets et les orteils pendant l'évanouissement.

Sensation de frémissement au sacrum.

Prurit comme si des vers passaient et repassaient dans le sacrum.

120. Malgré les douleurs, il dormit assez bien la nuit du quinzième au seizième jour.

Envies d'uriner toutes les demi-heures.

Il est très-long pour uriner, peut-être à cause de sa position couchée.

Urines claires comme de l'eau, avec une petite teinte verdâtre.

Crampes dans les doigts de la main droite, médius et annulaire.

125. Pouls suspendu pendant deux minutes, tintement dans les oreilles, bruissement dans la tête, battement dans les tempes.

Pendant et après l'évanouissement, disposition à aimer tout le monde, et particulièrement ceux qui vous entourent. Il pense souvent à la mort, mais il ne craint pas de mourir ; il semble même qu'il mourrait sans regrets.

Il se reproche toutes les mauvaises actions qu'il a pu commettre, se reproche les moindres choses, et se croit bien coupable de les avoir faites.

Préoccupation de son salut éternel pendant la crise nerveuse.

Développement excessif de l'odorat, jusqu'à sentir l'odeur des personnes à distance.

Dix-septième jour.

130. La douleur du sacrum semble diminuer, mais il ne peut encore se lever ni faire de mouvements dans son lit, et est obligé de rester sur le dos.

Il a de l'appétit, mais il mange peu.

Une espèce de glande douloureuse apparaît en arrière du muscle masseter, au-dessous de l'oreille droite.

Embarras dans la tête, sur le frontal.

Sensation d'oppression sur le front.

Dix-huitième jour.

135. Réveil fréquent la nuit.

Il se réveille de meilleure heure que d'habitude.

Le matin, bouche pâteuse.

Crachats sanguinolents, putrides, couleur de chocolat au lait.

La douleur du sacrum est moins forte, elle semble parcourir une plus grande étendue, remonte un peu vers les muscles dorsaux et lombaires, et jusqu'aux vertèbres dorsales.

140. La tête est encore un peu embarrassée au-dessous des arcades sourcilières.

Faiblesse dans les articulations des doigts et des poignets.

La glande du cou est toujours douloureuse, il y sent des élancements.

Goût de sang dans la gorge.

Chaleurs passagères.

145. Difficulté de respirer avec douleur, comme s'il y avait une plaie à vif dans la région lombaire.

Dix-neuvième jour.

Sommeil tranquille et prolongé.

Saignement de nez, le matin.

Bouton au front.

Sensation de pesanteur sur les yeux, il ne peut lire longtemps.

150. Sensation de fatigue dans les bras, quoique étant couché.

La douleur du sacrum va en diminuant, mais quelquefois elle remonte jusqu'aux vertèbres cervicales.

Picotement dans les yeux.

Un groupe de boutons apparaît au poignet, sur la face externe et inférieure du radius, de nature vésiculaire (semblable à ceux qu'il avait à son retour du Brésil, il y a huit ans).

Sensation de bouffissure aux yeux.

155. Battements pulsatifs au sacrum, sans cependant sentir de douleur.

Face pâle, yeux caves, avec rougeur autour des paupières.

Vingtième jour.

Du seizième au vingtième jour, absence complète de selles.

— Selles dures et difficiles.

— La douleur du sacrum est diminuée beaucoup, cepen-

dant il sent encore de forts battements et pulsations dans cette partie du bassin, mais sans éprouver de douleur.

160. Il s'est levé à huit heures, mais ses jambes étaient faibles et la tête lui semblait lourde; il s'est recouché peu de temps après (une heure), avec un grand froid aux pieds.

Il sent une douleur contusive aux os iliaques, mais elle n'est pas constante.

Le groupe de boutons du bras est diminué, et les petits boutons qui restent contiennent un peu d'eau qui jaillit lorsqu'on les presse.

Sensation de meurtrissure dans les muscles fessiers.

Pulsations ou battements très forts et lents dans la région sacro-lombaire, sans douleur.

Vingt et unième jour.

165. Nuit agitée, rêve de crime, de cadavres, d'enfants dont la tête avait été coupée à moitié, tandis qu'on la coupait à d'autres.

Douleur de meurtrissure dans les muscles fessiers, tantôt à gauche, tantôt à droite.

Il sent une douleur de meurtrissure au sacrum, avec chaleur montant au visage, à neuf heures du matin, peu après s'être levé.

Crampes dans les orteils.

Battements dans la tempe gauche.

170. Point douloureux et sensation de battement entre les omoplates.

Vingt-deuxième jour.

Rêve voluptueux avec pollution.

Chaleur montant au visage avec oppression à la poitrine.

Douleur vive et violente dans l'orteil du pied droit.

Lourdeur existant toujours au sacrum, mais moins de sensation de meurtrissure dans les muscles fessiers.

Faiblesse dans l'articulation des genoux, avec craquement, soit en montant, soit en descendant les escaliers.

175. Sensation comme si un liquide chaud coulait d'une plaie qu'il aurait dans la région lombaire.

Sept heures du soir. Chaleur montant à la face.

Faiblesse dans les jambes en montant ou en descendant les escaliers.

Vingt-troisième jour.

Nuit agitée, grande chaleur avec sueurs toute la nuit.

Rêve de travaux, de grandes occupations.

180. A deux heures, éblouissements, ondulations passant devant la vue; la vue se trouble en écrivant.

Il passe des étincelles et des zigzags devant les yeux, soit en marchant, soient en étant assis.

Faiblesse dans les jambes.

Pesanteur sur les paupières supérieures.

Céphalalgie frontale.

185. Sensation de pression sur le front avec froid humide aux pieds et aux mains.

La douleur de tête s'étend jusqu'au-dessus des sourcils et descend sur les yeux.

Oppression à la gorge à la hauteur des amygdales, mais peu persistante.

Les yeux sont rouges, cernés; la face est pâle, terne, jaune.

La douleur des reins est bien diminuée; mais il ne peut rester longtemps debout sans éprouver un certain embarras à l'estomac, remontant jusqu'à la poitrine, avec oppression.

190. La sclérotique est rouge, enflammée, et les vaisseaux capillaires sont injectés de sang.

Sensation de pression avec battements sur la sclérotique.

Faiblesse de l'articulation du genou en marchant, en descendant ou en montant les escaliers.

Hoquet quatre heures après avoir mangé.

Vingt-quatrième jour.

Sommeil agité.

195. Légère douleur picotante dans l'articulation sacro-lombaire en montant les escaliers.

Sensation d'oppression à la poitrine.

Vingt-cinquième jour.

Pression à la tête sur le front.

Chaleur dans la région sacro-lombaire ; sensation d'oppression à la poitrine et flux de sang arrivant jusqu'au larynx, avec étouffement, goût de sang et sensation d'arrachement dans la poitrine.

Vingt-sixième jour.

Sommeil un peu agité.

200. Sensation de pulsation et de faiblesse dans la région sacro-lombaire.

Nausées étant en voiture, quoique à jeun.

Sensation de chaleur aux reins, après une longue course en voiture.

Légère douleur pressive sur le front et le ventre.

Vingt-septième jour.

Sommeil agité et interrompu.

205. Battements dans la région lombaire avec de légers tiraillements cu frémissements.

Faiblesse dans la région lombaire.

Faiblesse dans l'articulation du genou; sensation de déboîtement après une promenade.

Vingt-huitième jour.

Sommeil un peu agité, rêve de travaux, d'animaux féroces dévorant des viandes de boucherie dans une halle publique.

Sensation de chaleur avec pulsation et fatigue dans la région lombaire et au-dessus des os iliaques.

210. Pâleur, froid aux mains et aux pieds, avec faiblesse générale pendant tout le temps des douleurs.

Vingt-neuvième jour.

Rêve de révolution, de coups de fusil, de démolition d'édifice public. Il marchait dans les décombres.

Sensation de bien-être le matin en se levant.

Bouche pâteuse tous les matins, avec crachats bruns couleur chocolat au lait et d'odeur fétide.

Le matin, crachement de sang qui paraît venir du fond de la gorge.

215. Enflure de la gencive inférieure du côté gauche, au-dessous des grosses molaires, partie externe, avec mal aux dents de ce côté.

Petits boutons au genou de la jambe droite donnant une sensation comme s'il avait une dartre, avec démangeaison très-douloureuse en y touchant ; lorsque l'on presse ces boutons, il en sort un peu de liquide. Démangeaison aux jambes sur les tibias.

Trentième jour.

L'enflure de la gencive continue, mais la douleur de dents est moins forte.

La joue menace d'enfler.

Goût de sang très-prononcé dans la bouche et dans la gorge, avec sensation de grattement ou d'arrachement en respirant.

220. A deux heures, mal de tête, comme s'il avait un clou enfoncé au niveau du vertex, avec grandes douleurs de dents, et enflure de la gencive, après une promenade. Battements dans tout le côté gauche du visage jusqu'à l'œil gauche.

Froid humide, continuel, aux pieds et généralement par tout le corps, avec faiblesse.

Embarras d'estomac. Il semble ne digérer son déjeuner qu'avec une grande difficulté ; cependant il mange de bon appétit (depuis le vingt-quatrième jour).

Trente et unième jour.

Nuit agitée.

Érections insupportables, rêves érotiques et pollutions.

225. Gros boutons aux jambes autour des bulbes de chaque poil.

Le soir, gros boutons, larges d'un centimètre et très-gon-

flés, comme des piqûres de moucherons, démangeant extrêmement et s'excoriant immédiatement, si l'on y touche.

Trente-deuxième jour.

Faiblesse, avec point douloureux dans la région lombaire.

Grand embarras d'estomac, tous les jours après le déjeuner de midi.

Violent mal de tête du côté gauche.

Trente-troisième jour.

230. Douleur de luxation ou d'arrachement dans la région dorsale en s'asseyant (pendant une minute).

Crachement de sang assez abondant avec sensation d'excoriation dans la gorge et les voies respiratoires, après avoir parlé pendant quelque temps.

Contraction nerveuse du front.

Éruption de boutons par tout le corps, de même nature que précédemment; étouffements montant jusqu'au larynx.

Trente-quatrième jour.

Goût de sang dans la bouche pendant le coït. Sperme jaune-citron.

235. Amaigrissement général.

Impossibilité de se pencher en avant; il ne peut marcher qu'étant renversé en arrière; pour peu qu'il se penche en avant, des tiraillements se font sentir dans la région lombaire et l'obligent à se redresser.

Trente-cinquième jour.

Embarras d'estomac depuis le déjeuner de midi jusqu'à quatre heures du soir.

Il est irritable : la moindre chose l'impatiente.

Trente-huitième jour.

Envies fréquentes d'uriner.

240. Urines claires, après un renouvellement de la douleur sacro-lombaire.

Sensation d'arrachement dans les reins : douleur extrêmement vive, avec défaillance et pâleur de la face.

Quarante-sixième jour.

Sueur froide la nuit.

Cinquante-cinquième jour.

Face pâle, maladive ; yeux cernés.
Lèvres rouges.
245. Amaigrissement considérable.
Faiblesse dans la région sacro-lombaire.
Vue trouble et picotements dans les paupières.
(A dater de cette époque, convalescence graduelle.)

DEUXIÈME EXPÉRIENCE.

Ch. Dieudonné Jolly, âgé de vingt-quatre ans, tempérament sanguin nerveux, constitution robuste.

A huit heures du soir, pris une dose d'assacu à la 5e dynamisation.

Premier jour.

Contraction des papilles de la langue ; immédiatement.
250. Lourdeur à la tête.
Douleur vive au rein droit pendant la marche, avec grand besoin d'uriner, à neuf heures du soir, dure deux minutes.

Deuxième jour.

Le matin, en marchant, douleur de luxation à l'articulation coxo-fémorale gauche, pendant quelques instants.
Dans la journée, picotement au bord des paupières.
Face fatiguée, yeux cernés.
255. Élancement à l'index et au pouce de la main gauche.
Élancements moins distincts à la main droite.
Démangeaison au flanc droit et au mollet gauche.
A huit heures du soir, sensation de piqûre à l'index droit.
A dix heures, sensation comme du sable dans l'œil gauche.

Troisième jour.

260. Pollution nocturne.

A midi, éternuments et besoin de moucher, comme un commencement de coryza.

A deux heures, rougeur foncée et insensibilité presque complète des côtés du cou sur les muscles sterno-mastoïdiens; il y enfonce des épingles, et ne sent de douleur qu'une heure après.

Quatrième jour.

Insomnie.

Face livide à midi.

265. Neuf heures du soir, démangeaison aux paupières de l'œil gauche.

Cinquième jour.

Sept heures du matin. Commencement d'hémorragie nasale.

Sensation comme une piqûre d'insecte à l'éminence hypothenar de la main droite.

Légère douleur au médius de la main gauche.

Sixième jour.

Démangeaison au bord des paupières de l'œil gauche.

270. Midi, bouton à la partie droite inférieure de la mâchoire inférieure (gencive).

Dix heures du soir, étant couché, cuisson et démangeaison au point lacrymal et à la paupière inférieure de l'œil gauche.

Septième jour.

Deux heures. Douleur pressive comme un point de côté sous les fausses côtes droites; pendant une minute.

Dixième jour.

Trois heures du soir. Légères coliques et nausées.

Tête lourde et embarrassée.

Onzième jour.

275. A onze heures. Hypochondrie, tristesse, désespoir; il se croit repoussé et abandonné des siens.

Douzième jour.

Fatigue et faiblesse de la vue.

Treizième jour.

Yeux rouges, vue faible, il lit difficilement.

Fatigue des membres supérienrs et inférieurs.

Quatorzième jour.

Yeux fatigués, vue faible.

280. Douleur par petits élancements sourds dans les muscles dorsaux du thorax. Cette douleur paraît plutôt intérieure qu'extérieure et ne gêne pas la respiration.

Quinzième jour.

Fatigue des yeux, pression sur la partie supérieure des orbites.

Mal de tête.

Neuf heures du soir. Douleur élançante dans les muscles biceps et triceps brachial. Même douleur dans le muscle trapèze, entre l'omoplate et la colonne vertébrale.

Irritation et sécheresse de la gorge qui force à tousser.

295. Sécheresse de la glotte faisant tousser comme dans un rhume.

Seizième jour.

Démangeaison au bord des paupières.

Dix-septième jour.

Sensation comme si les oreilles se bouchaient; puis, comme si des bulles d'air entraient dans l'oreille gauche. (Pendant deux ou trois secondes.)

Petits boutons cuisants au bas de la jambe droite

Vingt-troisième jour.

Diarrhée.

Vingt-septième jour.

290. Pollution nocturne.

Lourdeur au frontal.

Chaleur à la tête.

Point douloureux dans la région iléo-cœcale, se renouvelant à plusieurs reprises par le mouvement et par la marche.

Légères nausées.

Trentième jour.

295. Douleur de fatigue sensible à la pression dans la partie externe du muscle crural de la cuisse gauche.

Trente et unième jour.

La douleur de fatigue du muscle crural externe devient très-prononcée et se continue toute la journée.

Trente-deuxième jour.

Violent mal de tête dans toute la région pariétale gauche.

Trente-troisième jour.

Maux de tête partiels.

Trente-quatrième jour.

Le soir, légère douleur de fatigue dans les muscles lombaires.

Trente-cinquième jour.

300. La fatigue des lombes se continue le matin.

Neuf heures du soir, légère douleur de fatigue avec un élancement vif d'une seconde dans la région lombaire.

Dix heures du soir, élancement dans l'orteil gauche.

Trente-sixième jour.

A midi, longue douleur élançante sous l'orteil gauche.

Grand appétit depuis deux ou trois jours.

Trente-septième jour.

305. Selles dures très-faibles, difficiles.

Distraction.

Inaptitude au travail.

Caractère maussade, contrariant.

Rougeur des paupières.

310. Paresse, fatigue générale.

Bâillements continuels.

Trente-huitième jour.

Faim, deux heures après un copieux repas.

Tension à l'estomac, le soir.

Trente-neuvième jour.

Le matin, à cinq heures, violente sensation de faim avec douleur tensive et pressive à l'estomac ; étant couché, les douleurs s'étendent jusqu'à la région ombilicale.

515. La douleur continue en marchant ; pression après avoir mangé ; sensation douloureuse de faim, sans avoir faim réellement.

Douleur d'estomac extrêmement vive, avec faim continuelle.

Envie fréquente d'uriner.

Les urines déposent un sédiment blanc.

Midi, douleur pressive à l'estomac, avant et après avoir mangé.

520. Douleur vive, comme un point à la face antérieure du poumon droit, qui empêche de respirer largement.

Grande distraction, commet des erreurs fréquentes, prend dans ses dates un mois pour un autre, soit juillet au lieu de septembre, et pendant plusieurs jours de suite.

Il se trompe deux fois de rues.

(Pendant les derniers jours de l'expérience, émission fréquente d'urine déposant un sédiment blanc.)

(La suite au prochain numéro.)

NOTE SUR UNE COMPLICATION DES MALADIES RÉGNANTES [1].

Au milieu des formes morbides qui ont plus ou moins caractérisé la constitution médicale de cette année, nous avons vu dominer une complication toute particulière, au-dessus des

(1) Cette note, lue devant la Société depuis deux mois, n'a pu être insérée dans les derniers numéros du journal, le cadre en étant déjà rempli.

ressources de la thérapeutique ancienne, et par cela même plus digne de fixer notre attention. Sa cause est de nature psychique ou morale. On dirait un principe épidémique qui travaille et tourmente l'espèce humaine, notamment les populations des grandes cités. Dieu veuille que devant ce principe, le fléau dont l'Orient et le Nord nous menacent, s'arrête aux contrées lointaines qu'il dévaste en ce moment; car la somme des douleurs et des misères serait effroyable si le choléra, franchissant dans sa marche destructive les rives du Bosphore et de la Vistule, venait comme pactiser avec le génie des révolutions qui bouleverse l'Occident et fait tressaillir les Alpes ; génie que les peuples saluent du nom de liberté, mais que le médecin doit mettre au nombre des influences hostiles à la santé ; alors que parmi les joies ou les espérances qu'il apporte, les soucis et les déceptions abondent : tristes aiguillons de la douleur qui déchirent l'âme, et atteignent l'organisme tout entier, en affectant la force vitale.

Et s'il est vrai, comme personne ne l'ignore, qu'une des conditions les plus favorables pour résister avantageusement au miasme épidémique soit le calme de l'âme et l'absence de toute préoccupation triste et déprimante, nul doute que le choléra ne décimât cruellement des populations fatiguées, épuisées dans leur force morale par toutes ces secousses, qui, en ébranlant le sol politique, menacent d'une ruine commune la fortune du pays et l'existence même de la société.

Je puis en citer un exemple :

Lors de la première et si malheureuse expédition de Constantine, en 1836, je crois, le choléra éclata parmi nos troupes. Ses ravages furent relativement peu considérables, tant que l'armée conserva ses positions sous les murs de la ville, avec l'espoir de s'en rendre maîtresse. Bientôt cet espoir disparut devant la dure nécessité d'une retraite que tous prévoyaient devoir être désastreuse. Le nombre des cas et la mortalité augmentèrent alors dans une proportion de plus du double ; et quand le mouvement de retraite eut commencé, que les troupes eurent repris le chemin de Bone, ayant au cœur le chagrin ou la honte d'une défaite, et sous les yeux le san-

glant spectacle des atrocités commises par les kabyles sur les blessés, traînards ou prisonniers français, il ne fut plus possible de calculer le nombre des victimes. « A chaque instant, me disait un officier, témoin occulaire, on voyait nos rangs s'éclaircir, comme si nous eussions reçu le feu roulant de l'ennemi ; les soldats s'affaissaient sur eux-mêmes, serraient convulsivement la main de leurs camarades et expiraient, présentant sur leurs traits moins les signes du fléau meurtrier que l'expression d'un indicible effroi ou d'un sombre désespoir. La retraite se faisait en bon ordre, grâce aux habiles dispositions du maréchal Clausel. Les fatigues, les privations, n'étaient pas excessives et ne suffisaient pas pour expliquer cette recrudescence de l'épidémie, si le moral du soldat ne s'était mis de la partie. Telle était l'opinion de nos chirurgiens, ajoutait l'officier comme pour prévenir toute observation de ma part, à ce point que l'armée ayant reçu un renfort de troupes fraîches et se trouvant ainsi à même de reprendre l'offensive, fut délivrée comme par enchantement des atteintes du choléra en même temps que des poursuites de l'ennemi. »

Loin de moi la prétention de traiter *in extenso* ce sujet des affections psychiques, étudiées du point de vue médical ; mais, en raison, même, des circonstances actuelles ou à venir, et peut-être prochaines, j'ai cru à propos, ayant d'ailleurs à payer ma dette au journal, de présenter quelques considérations sur le rôle important que l'homœopathie assigne aux états affectifs dans la genèse ou le développement des maladies ; alors surtout que passant de la spéculation à la pratique, des théories pathologiques aux actes d'une thérapie efficace, elle combat et triomphe là où la vieille école se condamne, faute de moyens, à une déplorable immobilité.

Cette question de l'état du moral influant sur l'organisme, peut être examinée sous quatre chefs principaux, c'est à-dire comme question de cause :

1° De mort subite, chez des sujets sains d'ailleurs ;

2° De mort subite chez des sujets antérieurement atteints d'autres affections aiguës ou chroniques ;

3° De maladie plus ou moins grave, chez des sujets bien portant d'ailleurs;

4° Enfin, de complication plus ou moins grave, mais non mortelle chez des sujets déjà en proie à quelque affection chronique ou aiguë.

J'essayerai de compléter les considérations d'étiologie et de pathologie par quelques données thérapeutiques, en indiquant les remèdes que leur pathogénésie met en rapport de similitude avec les formes morbides, dépendant de l'état psychique.

Dès la plus haute antiquité, les affections morales fixèrent l'attention des médecins en révélant leur influence nuisible par des effets manifestes, éclatants, quelquefois extraordinaires, soit par leur étendue et leur gravité, soit par leur nature même, qui, dans plusieurs cas, ne correspond nullement avec la nature de l'émotion qui les produit. Car il n'y a pas que les passions tristes qui aient puissance de détruire la vie; de même que les passions gaies n'ont pas seules vertu d'engendrer des effets salutaires. Si la peine a ses victimes, la joie compte aussi les siennes, qui tombèrent souvent sous le coup imprévu d'une heureuse nouvelle.

Nul de nous n'a oublié, et je cite un exemple entre mille que fournit l'histoire, le fait de cette dame romaine, qui expira subitement à la vue de son fils, qu'elle croyait au nombre des morts sur le champ de Trasimène. J'ai moi-même connu la femme d'un artisan pauvre, laquelle ayant tiré un quaterne à la loterie, mourut en souriant de plaisir, tandis qu'on lui comptait quelques milliers de francs qu'elle avait gagnés. Évidemment, si l'émotion morale produite par la joie d'un bonheur inespéré fait mourir, ce n'est pas en vertu de sa nature, mais en raison de la violence du choc que reçoit la force vitale. Ici c'est l'excès qui tue; comme on voit, certaines passions déprimantes, telles que la crainte, la colère, la jalousie, etc., etc., déterminer par leur extrême intensité des phénomènes physiologiques qui appartiendraient à un état affectif d'un ordre diamétralement opposé. Ainsi un fils, muet de naissance, recouvre tout à coup la parole par la frayeur que lui

cause la vue du soldat prêt à tuer son père; Cabanis nous parle d'un étudiant en médecine qui, livré au plus violent accès de jalousie, éprouvait les sensations voluptueuses que cause ordinairement la vue ou le souvenir d'un objet aimable. Mais je n'ai pas à m'occuper ici de ces effets contraires, recueillis en grand nombre dans les traités de médecine et de philosophie; je me rattache à la seule question de l'influence du moral sur l'organisme, pour l'examiner, non comme question de psychologie et de physiologie, mais sous le point de vue pathologique dans les rapports de cause à effet; et encore, m'abstiendrai-je d'aborder tous les détails, ou d'étudier tous les éléments du problème; je ne pourrais pas, en effet, sans m'engager dans un travail d'analyse beaucoup trop long, passer de l'une à l'autre de ce qu'on appelle les *passions d'égoïsme* et les *passions sociales* de l'homme, pour en signaler successivement l'action perturbatrice et nocive.

Mais, abstraction faite de sa nature, qu'elle ait sa cause dans la haine ou l'amour, la crainte ou l'espérance, la peine ou le plaisir, une émotion morale qui amène instantanément la mort, a-t-elle suffi pour briser, par la seule intensité de son impulsion, *ipso motu*, l'existence de l'être humain dont la force vitale serait d'ailleurs intacte; ou bien, la mort subite survient-elle uniquement parce que cette force vitale serait déjà affaiblie par d'autres influences morbides?

Je ne vois aucune raison, *à priori*, qui puisse faire douter que l'émotion morale puisse être cause réelle, et, pour ainsi parler, efficiente de ces morts subites.

Les passions ont des degrés divers d'intensité : l'impression que l'organisme en reçoit est donc proportionnelle à chaque degré, c'est-à-dire que si la passion est violente, extrême, comme, par exemple, le désespoir de l'avare à qui on enlève son trésor, ou la joie d'une mère qui retrouve son fils unique, qu'elle croyait à jamais perdu, l'impression sera semblable, et, par cela même, capable de briser les ressorts de la vie, indépendamment de toute altération préexistante. Il est toutefois d'observation que les sujets qui succombent subitement à l'impression d'une joie trop vive, à la surprise

d'un bonheur inespéré, sont, pour la plupart, d'un âge avancé, et dont, par conséquent, la force vitale est déjà comme épuisée. Mais l'observation ne s'applique ici qu'à l'une des deux catégories de l'ordre moral, celle des passions gaies, et laisse, pour ainsi dire, absolu et indépendant de toute condition d'âge ou de sexe, l'empire des passions tristes.

Cependant, loin de contester l'espèce de concours que l'action foudroyante de certaines affections morales trouve dans l'idiosyncrasie des sujets, je reconnais volontiers que parmi ces catastrophes soudaines qui témoignent si tristement de la fragilité de notre organisation, ce n'est pas le plus grand nombre que l'on puisse expliquer scientifiquement par l'influence exclusive de l'état psychique, et si je fais *à priori*, appuyé du reste sur l'observation, la juste part de cette influence exclusive, de cette puissance virtuelle et réelle de l'émotion morale; je reconnais aussi que, dans bien des cas, cette influence toute secondaire, c'est la dernière secousse sous laquelle s'écroule l'édifice dès longtemps miné dans ses bases; suprême pulsation dont le choc un peu rude brise les parois du sac anévrismal par où la vie s'échappe avec les flots de sang.

Dans ce sage milieu est la vérité, et par la vérité la science. Aussi, l'école organicienne et physiologique se pose en contradiction avec la vérité et nuit aux intérêts de la science, lorsqu'elle s'obstine à ne voir dans ces morts instantanées, produites par une vive affection morale, que l'effet exclusif d'une lésion organique. Pour elle, la force vitale n'est qu'un mot : l'âme, si elle existe, placée en dehors du mouvement organique, dont elle pourrait bien n'être qu'une modification, — quelque secousse qu'elle imprime à la machine, n'aurait jamais le pouvoir de hâter sa ruine, si ses ressorts n'étaient mal ajustés ou détériorés par la rouille et l'usure.

A peine si elle croit aux perturbations profondes que subit le système nerveux, et qui, visibles pendant la vie, ne laissent pas de traces saisissables après la mort.

Que la vie s'éteigne sous le coup d'une impression morale : cherchez, dit la médecine organique, l'obstacle matériel qui a

arrêté le cours du sang, ou intercepté le passage de l'air respirable ; en lui vous aurez la seule cause, l'unique explication du phénomène.

Je citerai, à ce sujet, un article assez récent de la *Gazette des hôpitaux*, où se résume, par l'appréciation d'un fait pathologique, cette doctrine de l'école :

« Mort subite, suite de frayeur. Asphyxie par régurgitation.— La frayeur peut causer la mort subite : des exemples authentiques le prouvent. Dans quelques cas, on ne trouve aucune lésion matérielle, appréciable, qui puisse rendre compte de l'accident, que l'on peut attribuer alors, soit à une congestion cérébrale très-intense, et ceci doit être fort rare, soit à une perturbation générale très-vive de l'innervation, explication que l'on peut regarder comme une hypothèse, mais que rien n'empêche d'admettre comme possible, si l'on réfléchit au peu de notions que nous possédons encore sur les fonctions et le mécanisme du système nerveux et sur la pathogénésie des maladies nerveuses.

« Il est cependant telle circonstance où la mort pourra survenir à la suite d'une frayeur vive, et où l'on pourra rencontrer une altération matérielle et appréciable d'un appareil organique, comme cela a lieu dans le cas suivant, qui nous a été communiqué par notre honorable et savant confrère M. Miquel (d'Amboise).

« Commençons par donner le fait tel qu'il nous a été envoyé :

« Un matin du mois de mars 1846, j'étais occupé à rendre quelques soins à l'un de nos confrères malades, quand on vint me chercher en toute hâte pour l'enfant de M. R... L'émissaire avait dû courir de chez ce monsieur chez moi, puis de là chez notre collègue, total, six cents pas environ, et je me hâtai...

« Il s'agissait d'un petit garçon d'une vingtaine de mois que la bonne tenait sur ses genoux, pendant que la mère était au lit ; il criait, selon son habitude, quand son père en rentrant lui dit d'un ton menaçant : « Te tairas-tu, b..... » L'en-

fant se tut à l'instant, fit un profond soupir, puis tomba sans mouvement : il était mort.

« Il s'était écoulé à peine vingt minutes depuis ce terrible moment et mon arrivée. Je trouvai les pupilles dilatées, tous les muscles flasques ; enfin, il ne restait pas un signe de vie.

« Dans l'examen que je fis, je remarquai une très-légère matité de la poitrine à gauche ; l'enfant n'avait jamais été malade ; il était fort et vigoureux. Il n'avait pas encore mangé le matin ; mais une heure avant, il avait bu une demi-verrée d'eau sucrée...

« J'éclairai soigneusement ce point, parce que, dans mon jeune temps, j'avais participé à la nécropsie d'un carabinier, mort subitement sur le pont de Tours, après une orgie poussée jusqu'à l'ivresse ; et il nous fut démontré que la cause de la mort était un morceau de viande mal mâché introduit dans la trachée, sans doute en vomissant. Dans le cas actuel, il me fut bien assuré par la gouvernante que l'enfant n'avait fait aucun mouvement qui indiquât un vomissement.

« J'obtins de faire la nécropsie, vingt-quatre heures après la mort. Tous les viscères contenus dans les trois cavités splanchniques paraissaient parfaitement sains ; le poumon gauche seulement présentait deux points violets de la grosseur du bout du doigt. Je fus frappé de leur ressemblance avec l'aspect des poumons des animaux que je fis périr autrefois en faisant inspirer des agents chimiques, lorsque je faisais des expériences pour éclairer la question du traitement du croup trachéo-bronchique. Evidemment, c'était là le rudiment de deux petites pneumonies prises à leur début, mais incapables d'expliquer une mort si brusque. J'ouvris la trachée ; elle était littéralement pleine d'un liquide gluant d'une couleur jaunâtre, ressemblant en tous points à celui que contenait l'estomac de ce cadavre. *Sans doute, ce liquide s'était introduit dans la trachée pendant l'inspiration désordonnée qu'avait causée la menace du malheureux père.*

« Maintenant, la frayeur était-elle cause qu'il n'y avait pas eu effort de toux salutaire, ou bien cette cause était-elle la grande quantité de liquide qui avait pénétré dans la trachée ?

C'est une question que je me suis faite tout en regrettant de n'avoir pas fait la trachéotomie en arrivant. »

Le journal ajoute :

« Ce cas, dont les analogues doivent être très-rares, s'il en existe, peut, ce nous semble, donner lieu à quelques réflexions portant sur différents points.

« Et d'abord, la mort par asphyxie, par régurgitation, ne nous paraît pas contestable ici, l'autopsie l'a démontrée. C'est, disons-nous, le premier exemple de frayeur ayant amené ce résultat singulier, mais ce n'est pas le premier fait d'asphyxie par régurgitation qui existe dans la science..... (Suit une longue citation)...

« Le second point sur lequel nous voulons attirer l'attention est celui-ci : La trachéotomie aurait-elle pu sauver l'enfant? Faite immédiatement : c'est, à la rigueur, possible ; mais après le long temps écoulé entre l'accident et l'arrivée de M. Miquel (près de vingt minutes), il nous paraît absolument impossible que l'on eut la moindre chance de succès. Lorsque deux ou trois minutes ont été passées sous l'eau par un adulte, chez lequel la force de résistance vitale est plus grande que chez l'enfant, presque toujours la mort est inévitable. Ici, la circonstance est identiquement la même que si l'enfant était resté sous l'eau, puisque la trachée était remplie de liquide et le passage de l'air complétement obstrué. Nous croyons donc que la conscience de notre confrère doit être parfaitement tranquille sur ce point. A notre avis, la trachéotomie n'aurait eu aucune chance de succès, et tout espoir était complétement perdu de ramener le malade à la vie. »

Voilà le fait; de l'interprétation qui lui est donnée par le journal, il résulte que la mort de l'enfant doit être attribuée uniquement à la régurgitation du liquide dans la trachée. Entre autres objections que soulève une pareille interprétation, il en est une qui se présente naturellement.

Une régurgitation qui n'occasionne ni toux, ni agitation convulsive, ni un seul de ces phénomènes dont s'accompagne toujours l'introduction de corps étrangers dans la trachée-artère, cette régurgitation, dis-je, ne pourrait-elle pas avoir

aussi bien suivi que précédé, et déterminé la mort si soudaine de l'enfant; et, à la rigueur, ne serait-elle pas le résultat de ces spasmes cloniques internes qui se traduisent, le corps n'étant plus qu'un cadavre, par l'excrétion de matières liquides ou autres, hors des cavités splanchniques, où elles étaient contenues?

Mais j'admets qu'ici, comme dans tous les cas analogues, on puisse rapporter la mort à une lésion matérielle appréciable, ou à une perturbation fonctionnelle quelconque de l'innervation, par exemple; il n'en reste pas moins vrai qu'il faut remonter à une cause qui explique cette lésion matérielle ou ce trouble fonctionnel : car se borner à dire que la mort est la conséquence d'un phénomène anormal de l'état physiologique, c'est commettre une pétition de principe. La mort est consécutive au trouble fonctionnel, soit; mais ce dernier n'est-il pas consécutif à l'impression morale, et n'en dérive-t-il pas? Donc celle-ci est la cause première effective de la catastrophe; donc, lorsque la nécropsie ne fournit pas de lésion matérielle appréciable, et que devant le fait on donne pour toute explication, et encore à titre d'hypothèse, je ne sais quel trouble d'innervation, je suis en droit de conclure logiquement, scientifiquement, que l'impression morale peut déterminer et détermine quelquefois la mort par la seule puissance de son impulsion, *vi propriâ, ipso motu;* et je conclus, avec d'autant plus d'assurance, que la vie ne se réduit pas pour moi à ces deux termes : *Organes et fonctions d'organes;* qu'il en existe un troisième : *la force*, inhérente, sans doute, à l'organe et à la fonction : mais distincte de l'un et de l'autre, et les dominant de toute la prééminence d'un fait principe. Etre intermédiaire, placé entre l'une qui pense, souffre ou jouit, et les organes qui se meuvent et fonctionnent pour l'accomplissement de ses destinées; lien invisible, mystérieux, qui unit ceux-ci à celle-là, force immatérielle comme toutes les forces; puissance cohésive qui retient sous le jeu d'une harmonique pondération, l'élément physique et l'élément chimique du corps humain; mais soumise elle-même à une loi de fatalité : sans intelligence comme sans liberté : limitée, fragile, caduque, destructible

enfin et périssable, non-seulement par sa nature, mais encore par le contact obligé de mille autres puissances ; on la nomme *force vitale*.

C'est elle qui est primitivement modifiée par les impressions morales et qui réfléchit au dehors ses modifications dans des troubles organiques ou fonctionnels ; et lorsque, sous le coup d'une passion trop vive, l'inertie de la mort remplace brusquement le mouvement physiologique, c'est elle, la force vitale, qui se trouve la première atteinte, la première anéantie, et je parle toujours dans l'hypothèse que cette force vitale, au moment où elle succombe, n'était pas déjà plus ou moins affaiblie, altérée par d'autres causes morbifiques, comme il arrive souvent, et ainsi que nous allons le voir dans la suite de cette note : c'est la seconde question à examiner, savoir celle des affections morales, comme cause de mort subite chez les sujets antérieurement atteints d'autres affections aiguës ou chroniques.

DALEAU.

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DES YEUX,

Par R.-E. Dudgeon, docteur-médecin, traduit de l'anglais par M. Welch.

(Suite.)

Crocus.

1. Dans la tête et l'œil droit, et aussi dans une dent creuse, du côté gauche, déchirement aigu, avec obscurcissement de la vue et sensation, comme si un vent froid passait au travers.

2. En lisant, apparence comme s'il y avait un voile devant les yeux, qui s'en va en les clignant ou en les frottant. En même temps, pression dans les globes, qui se change en lourdeur en fermant les yeux, mais qui revient en les ouvrant.

3. Douleur simple des yeux, comme après avoir regardé avec des lunettes d'une trop grande force.

4. Douleur dans le globe droit, douleur aiguë dans un seul point.

5. En lisant quelque temps, il a des douleurs pressives et brûlantes dans les yeux, avec obscurcissement, qui le force à les cligner souvent.

6. Douleur pressive dans les globes des yeux, avec grand flux de larmes ; quand la douleur s'en va, la vue est très-obscure.

7. Cuisson, comme celle que cause la fumée.

8. Sensation dans les yeux, comme si elle avait beaucoup pleuré ; les paupières sont gonflées et semblent roides, sans aucune apparence de lésion extérieure.

9. Sensation dans les yeux, comme s'il avait pleuré ; l'apparence de ces organes correspond à la sensation.

10. Brûlure dans les yeux.

11. Les yeux sont très-secs.

12. En se réveillant la nuit, elle ne peut ouvrir les yeux, parce qu'il lui semble qu'il y a un grand poids dessus ; en les ouvrant avec force, elle ressent des douleurs contractives et pressives ; et, après plusieurs efforts, elle les ouvre, seulement en les frottant et en les pressant.

Il y a longtemps que *crocus* a eu une réputation dans la pratique allopathique comme remède externe dans plusieurs affections ophthalmiques ; il entre dans la composition de plusieurs collyres. Il a été recommandé homœopathiquement après les opérations chirurgicales des yeux, quand il y a des douleurs battantes et démangeantes dans l'œil. (Noak et Trinks, *Handbuch.*) Un cas d'ophthalmie syphilitique est cité comme ayant été heureusement traité, par le docteur Caspari, avec *pulsatilla* et *crocus*. Mais, comme le premier médicament paraît avoir été la cause principale de la guérison; il serait déplacé d'en donner le détail ici. Ce médicament a été employé aussi avec succès dans l'ophthalmie traumatique et scrofuleuse. Quelques-uns des symptômes ci-dessus pourraient indiquer l'ophthalmie rhumatismale, et les SS. 8 et 9 devraient nous faire penser à *crocus* dans l'inflammation des yeux causée par les pleurs.

Digitalis.

1. Douleur dans les yeux, chaleur horrible dans le globe en les touchant.

2. Douleur pressive dans les globes des yeux.

3. Pression dans le globe de l'œil droit, venant et s'en allant subitement.

4. Douleur battante dans les orbites.

5. Brûlure cuisante dans les angles externes.

6. Les yeux sont rouges, douloureux, surtout le soir.

7. Inflammation violente des yeux.

8. Larmoiement.

9. Larmoiement, plus dans la chambre qu'à l'air ; les yeux sont ternes, chauds, remplis de vaisseaux rouges, avec douleur pressive et mucus dans les angles.

10. Les yeux sont collés et faibles le matin.

11. Les larmes sont acides.

Nous avons ici des indications pour l'usage de *digitalis*, dans quelques cas d'ophthalmie catarrhale, rhumatismale et scrofuleuse, il est fâcheux qu'il n'y ait pas de détails plus exacts concernant SS. 6 et 7, pour déterminer plus nettement les cas dans lesquels cette substance est applicable. Le docteur Knorre (cité dans Noak et Trinks, *Handbuch*) raconte un cas d'ophthalmie catarrhale paraissant après la suppression subite d'une coryza ; elle était caractérisée par la rougeur de la conjonctive palpébrale et oculaire, gonflement des paupières, brûlure dans les yeux, excessive photophobie, sensation, comme s'il y avait du sel entre les yeux et les paupières ; pression et douleurs aiguës, lancinantes à travers l'œil : larmoiement continuel, augmenté par l'action de la lumière sur l'œil, et par le froid : sécrétion copieuse de mucus purulent, lequel, pendant la nuit, s'accumulait dans les angles des paupières ; obstruction et sécheresse du nez, cas dans lequel il réussit. Hartlaub le conseille dans la photophobie qui accompagne l'ophthalmie scrofuleuse (ibid.), et Hartmann le considère comme indispensable dans la blepharophthalmie, dans

laquelle on fait suivre ce médicament de *mercurius* et de *hepar*. Voir, sur l'*aconit.*, *brionia*, vol. II, p. 85.

Dulcamara.

1. Pression dans l'œil, augmentée par la lecture.
2. Inflammation de l'œil avec chémosis.

Le docteur Wesselhœft (Noack et Trinks, *Handbuch*) recommande l'emploi de *dulcamara* dans l'ophthalmie des nouveau-nés. Le peu de symptômes ci-dessus ne nous fournit pas des indications très-précises pour son emploi. Dans le cas d'ophthalmie catarrhale suivant, le S. 2 a apparemment servi de guide dans son administration.

Pasquale Loto, militaire, âgé de vingt-quatre ans, constitution robuste, entrait à l'hopital le 28 juin 1828, affecté de chémosis des deux yeux, avec tous les symptômes concomitants. (Qu'étaient ces symptômes?) La maladie avait duré une semaine, et atteint son apogée le 8 juin. Il prit ce jour-là *tinct. dulcamara*, une goutte ; pour nourriture, moitié d'une portion. Le quinzième jour, la chémosis avait complétement cessé. Portion entière. Le seizième jour, le malade prenait *cocculus*, une goutte, pour une ecchymose de la conjonctive, conséquence naturelle de ces affections. Le 21 juin, il retournait à son régiment, parfaitement guéri. (Horatii, *Saggio di clinica omeopatica*, p. 70.) Certainement, ce cas ne prouve pas beaucoup, car nous sommes laissé en ignorance sur le degré d'intensité de la maladie, et il n'y aura rien d'extraordinaire à ce qu'une inflammation de la conjonctive, avec chémosis, se guérisse seule, dans l'espace de quinze jours, sans aucun médicament.

Euphrasia.

1. Les yeux sont douloureux à la lumière, comme s'il n'avait pas assez dormi.
2. Pression contractive dans l'œil pendant qu'il se promène au grand air.

3. Quelquefois cuisson dans l'œil ; il lui semble que de l'eau bouillante coule dedans.

4. Pression dans les deux yeux.

5. Envie de dormir ; pression sèche dans les deux yeux.

6. Sécheresse désagréable dans les yeux.

7. Le soir, une sensation de contraction des deux côtés des yeux, surtout dans les paupières supérieures, ce qui le force a les cligner souvent.

8. Picotements très-fixes dans les angles des yeux.

9. Mucus dans les angles des yeux.

10. Flux des yeux, tellement qu'il devient presque aveugle.

11. Ses yeux semblent écorchés ; il devient presque aveugle.

12. Des vaisseaux sanguins parcourent le blanc de l'œil, jusqu'au bord de la cornée.

13. Pression douloureuse dans l'angle interne gauche, avec larmoiement.

Cette plante est un excellent exemple de la destinée qui attend presque toutes les substances médicinales dans les mains des médecins allopathes qui n'ont aucune règle pour l'administration des médicaments, si ce n'est le résultat imparfait des expériences indescriptible et aveugle. Il est inutile de rechercher si elle doit sa réputation comme médiment ophthalmique à sa signature, c'est-à-dire à quelque ressemblance imaginée entre sa fleur et l'œil humain ; ou ce qui est beaucoup plus probable, à l'expérience des paysans relative à son influence bienfaisante sur l'œil. Une seule chose est hors de doute, c'est que ses vertues ophthalmiques ont été assez généralement connues. Ses noms populaires dans plusieurs pays le prouvent abondamment (*ocularia*, *eye-bright*, *augentrost*, *casse-lunettes*, etc.) ; et il est encore corroboré par ce passage de Milton :

> Alors purgé avec *euphrasie* et *rue*
> Le nerf optique, car il avait beaucoup à voir.

Plusieurs traités ont été écrits par des auteurs allopathiques,

qui recommandent l'*euphrasie* comme un véritable médicament polychreste dans le traitement des maladies des yeux (1). Aujourd'hui, cependant, les vertus de cette plante sont généralement décriées, et elle a été citée par quelques-uns, non-seulement comme inutile dans les affections des yeux, mais comme nuisible à l'estomac ; quoique, il y en ait d'autres qui nient même cette faible propriété. Nous lisons dans le *Dictionnaire de matière médicale* de Mérat et Lens, les raisons suivantes, très-fortes, pour déterminer son emploi :

« Mais en tout cas, si elle ne possède pas de vertu dans les maladies des yeux, elle ne peut pas être nuisible, et nous pouvons la donner sans danger pour la satisfaction du malade, sous forme d'infusion à la dose de un à trois gros, parce qu'elle n'empêchera pas la résolution spontanée de la maladie oculaire et qu'elle ne pourra nuire à l'action de remèdes plus efficaces. »

En regard de l'incertitude allopathique, voyons quelle décision les homœopathes ont prise concernant l'utilité d'*euphrasia* comme remède dans l'ophthalmie. Dans l'extrait ci-dessus de sa pathogénésie, nous avons trouvé des indications obscures pour son emploi dans l'ophthalmie catarrhale, rhumatismale, scrofuleuse ; et l'expérience nous montre qu'elle est particulièrement utile lorsqu'il y a flux continuel de larmes (S. 5) et photophobie (S. 1). La pensée qu'on a eu de l'appliquer lorsque la cornée est enflammée, vient évidemment des SS. 10, 11 et 12. Les observations suivantes expliqueront son action :

Charles Luesper, âgé de six mois, avait été bien portant les cinq premiers mois de sa vie. Il avait été vacciné à l'âge de trois semaines. Quinze jours après, il lui était venu des aphthes

(1) Le panégyriste le plus moderne d'euphrasie est le docteur Kranichfeld, de Berlin, qui (*Hufeland's Journal*, 1836) rend un compte détaillé de tout ce qui a été dit par les auteurs anciens sur l'euphrasie, sur son efficacité, non-seulement dans l'inflammation de l'œil, mais aussi dans la toux, le catarrhe bronchique, l'otalgie, la céphalalgie et le vertige causés par la suppression d'un catarrhe. Cet auteur cite plusieurs cas remarquables de l'action de cette substance.

qui avaient été guéris par le miel rosa. Pendant huit jours, les paupières de l'œil droit avaient été gonflées et collées, et celles de l'œil gauche présentaient les mêmes symptômes, depuis le soir précédent. Les yeux étaient enflammés. Une matière muqueuse, mêlée de sang, s'écoulait des yeux. Il y avait un coryza fluent le jour, qui devenait sec la nuit. Autrement, les fonctions étaient normales. Une dose d'*euphrasia* produisit une grande amélioration en deux jours. L'enfant put de nouveau ouvrir les yeux. Le sixième jour, il était guéri. (*Jahrb. d. Hom. Klin.* vol. 1, p. 167.)

La femme de M. Kl. F. d'Alfeld, âgée de vingt-deux ans, constitution robuste, tempérament sanguin phlegmatique, avait souffert d'une ophthalmie pendant dix jours; cette maladie était le résultat d'une imprudence. Cette dame vint me consulter le 3 décembre 1834. La conjonctive palpébrale et oculaire était rouge. Quelques vaisseaux injectés parcouraient le blanc de l'œil, se dirigeant les uns vers l'angle externe, les autres vers l'angle interne; ils ressemblaient à un réseau vasculaire. La malade éprouvait à l'angle externe une démangeaison continuelle et une sensation douloureuse comme celle que peut produire un grain de sable. Larmoiement; photophobie. L'œil droit était plus douloureux que le gauche. Le coryza qui accompagnait cette inflammation était aussi plus fort du côté droit que du côté gauche. J'ordonnai le régime nécessaire, et j'administrai *euphrasia* 2/3. Le 5, l'état était beaucoup amélioré en tout. Ma malade me dit qu'elle avait pris la médecine le 3, avant de se coucher; qu'elle avait bien dormi toute la nuit; mais qu'en se réveillant, les douleurs s'étaient trouvées plus fortes; qu'elles s'étaient trouvées si intenses, qu'il lui semblait que les vaisseaux de l'œil allaient éclater, et que les yeux eux-mêmes allaient être arrachés de leurs orbites. La malade fut donc obligée de se recoucher. Deux heures après, les douleurs étaient un peu diminuées, et elle dormit. En se réveillant, elle se sentit beaucoup soulagée: les douleurs étaient moins fortes que depuis le commencement de la maladie. L'amélioration continua, et la guérison fut complète le 8, sans que j'aie administré aucun autre remède, et sans que la

malade ait été en état de se mettre à l'abri des influences pernicieuses, surtout de celle de la vapeur, qui avait occasionné sa maladie. (Franck, *Hygea.* vol. VI, p. 101.)

Dans le cas suivant où l'ophthalmie semble avoir été catarrho-rhumatique et compliquée d'ulcération de la cornée, le médicament fut employé extérieurement et intérieurement, avec de très-bons résultats.

C. de H., jardinier, âgé de cinquante ans, se portant bien du reste, avait souffert, pendant six semaines, d'un ulcère sur la cornée de l'œil gauche, pour lequel il avait employé sans succès plusieurs collyres. Il me consulta le 19 décembre 1832. Je trouvai les symptômes suivants : L'œil gauche est plus petit que le droit, qui est sain, les glandes de meïbomius sont enflammées et gonflées, il existe sur l'albuginée une forte tache inflammatoire d'une couleur rouge foncée, d'où partent des faisceaux vasculaires se dirigeant vers le milieu de la cornée, et convergeant vers un ulcère profond. Toute la cornée est terne et d'une forme conique. L'iris est d'une couleur plus pâle que celle de l'œil sain. La pupille est très-contractée, mais parfaitement ronde, il n'existe ni photophobie, ni secrétions morbides. Pendant quelques semaines, le malade avait souffert de douleurs violentes dans l'œil et dans les organes voisins, mais maintenant il ne sent qu'une pression dans l'œil quand il regarde la lumière. Toutes ses autres fonctions sont en bon état. Cet ulcère était venu à la suite d'un rhume de cerveau contracté dans un courant d'air. Du 20 au 28 décembre, je lui donnai, tous les deux jours, une dose d'*euphrasia* 5/5, et, au commencement de janvier, je lui fis donner un collyre composé d'*aqua alc.*, 2 gouttes, et *tinct. euph.*, 5 gouttes. En trois semaines, l'ulcère et l'inflammation de l'œil avaient disparu entièrement, et la cornée était revenue à son état normal. Depuis six mois, le malade n'a eu aucune rechute. (Thorer, *Prakt. Beitrage.*, vol. III. p. 17.)

Le cas suivant se rapporte à l'ophthalmie strumeuse bien développée, qui semble avoir été guérie par l'usage de l'*euphrasia.*

Anna, fille du paysan W. de W., âgée de six ans, n'a ja-

mais été bien portante depuis qu'elle a été vaccinée, à l'âge de dix mois. Les deux années suivantes elle avait eu continuellement des tumeurs sur la tête. Quand celles-ci disparaissaient, les glandes du cou s'engorgeaient. Quelques-unes enfin suppuraient et causèrent des ulcères très-opiniâtres. Ceux-ci ayant enfin cédé à l'emploi de différents onguents, la maladie ophthalmique se développa graduellement, et, le 19 juin 1835, les symptômes suivants apparurent : La région des yeux est rouge et gonflée ; les cils sont collés en paquets, l'albuginée est couverte d'un tissu de vaisseaux inégalement rouges et relâchés ; la cornée est terne, la malade ne peut pas distinguer nettement les objets ; grande photophobie, spasmes des paupières, qui ne peuvent être largement ouvertes; larmoiement, sécrétion abondante de mucus purulent, et qui colle les yeux, la nuit. Douleurs brûlantes et lancinantes dans les yeux. De plus, peu d'appétit, manque de sommeil, tristesse, grand amaigrissement, douleur fréquente dans l'estomac et élancement dans la poitrine, dans les reins et les glandes cervicales qui sont gonflées. Les symptômes s'aggravaient le matin ; à ce moment elle se couchait, pleurait et gémissait. Je prescrivis : *tinct. euphrasiæ*, 5 gouttes. *spirit. vini* 1 once, cinq gouttes toutes les deux nuits. Trois semaines après, le père vint me dire que sa fille était presque guérie, ses yeux étaient bien ; seulement, si elle restait longtemps à l'air, ils devenaient rouges et pleuraient. L'appétit et le sommeil étaient bons, la disposition d'esprit était calme. Je donnai le même médicament à prendre tous les trois jours. Le 6 août, comme le gonflement des glandes persistait, je donnai quelques doses de *merc. viv.* 5, à prendre tous les trois jours. Depuis je n'ai plus entendu parler de cette malade. (Docteur G. Watzke, *Bekehrungsbriefe*, t. I, p. 100.)

L'*euphrasia*, suivie de *calcarea*, semble avoir été utile dans les cas suivants d'ophthalmie catarrho-rhumatismale.

M. Giovanni fut atteint, sans cause appréciable, d'une inflammation des yeux. Les symptômes étaient : céphalalgie frontale, avec compression et pression dans les tempes ; inflammation interne des yeux avec des douleurs intolérables, tension des paupières, photophobie, flux abondant d'un mu-

cus acide, qui sort des paupières, larmoiement constant, prurit brûlant dans les yeux, adhésion des paupières le matin, nuage noir devant les yeux, constipation habituelle, disposition mélancolique et inquiète. *Aconit.* soulagea pour un peu de temps ; *cham.* suivi de *nux*, ne produisit aucun effet. *Euphrasia*, au contraire, suivie, trois jours après de *calcarea*, produisit des résultats salutaires, et le dixième jour du traitement, la malade était guérie. (Scudery, *Archives de la méd. hom.*, vol. V, p. 575.)

Dans l'opacité de la cornée consécutive à une kératite, l'*euphrasia* est souvent employée avec succès, comme ce cas le prouvera. Une vieille femme, qui avait été alitée pendant longtemps par la goutte, fut atteinte d'une opacité de la cornée. L'affection arthritique ayant cédé à un traitement homœopathique, il survint, en effet, une inflammation de l'œil droit, avec obscurcissement complet de la cornée ; et, au moment où l'inflammation eut atteint son apogée, *euphrasia*, continuée pendant quelque temps, triompha entièrement de ce symptôme. (Knorre, *Allg. hom. Ztg.*, vol. V, p. 163.)

On a trop peu de confiance, dit le docteur Lobethal, dans l'*euphrasia*. Administré intérieurement et extérieurement, ce remède a non-seulement des effets extraordinaires sur les taches de la cornée, mais, en même temps, il guérit l'inflammation, et aussi la blennorrhée de la conjonctive. (*Allg. hom. Ztg.*, vol. III. p. 25.)

Mon expérience, dit le docteur Lobethal, m'oblige à recommander sincèrement *euphrasia* à mes collègues, parce que les vertus curatives de ce médicament ont été souvent mises en preuve avec succès dans l'ophthalmie. Je l'ai trouvé plus utile dans l'ophthalmie rhumatismale, catarrhale et strumeuse, lorsqu'il y avait une sécrétion muqueuse considérable dans l'organe enflammé ; aussi, dans la blennorrhée des yeux ; dans tous ces cas, j'emploie *euphrasia* tout de suite, intérieurement et extérieurement. Dans le premier cas, une goutte de la teinture-mère, dans le second cas, de deux à cinq gouttes dans quatre onces d'eau.

Graphites.

1. Douleurs dans les yeux en les ouvrant, comme s'ils avaient été fatigués par la lecture.
2. Pression dans le sourcil droit, et au travers de l'œil.
3. Douleur pressive dans les yeux, chaque jour, matin et soir.
4. Douleur paralytique dans les paupières.
5. Douleur tiraillante dans les yeux.
6. Élancement violent dans l'œil droit.
7. Prurit dans l'angle interne.
8. Cuisson et chaleur dans les yeux.
9. Cuisson dans les yeux, comme si quelque chose d'acide était entré dedans.
10. Cuisson brûlante dans l'angle interne.
11. Chaleur dans les yeux et quelque matière dans leurs angles.
12. Brûlure dans les yeux, à la lumière de la chandelle.
13. Brûlure dans les yeux.
14. Brûlure intense dans les yeux, le matin.
15. Les yeux brûlent et pleurent à l'air.
16. Froid sur les yeux.
17. Rougeur du blanc de l'œil et photophobie.
18. Rougeur et inflammation de la muqueuse de la paupière inférieure et de l'angle interne.
19. Rougeur et inflammation des yeux, avec douleurs tiraillantes et pressives ; après, écoulement de larmes acides.
20. Suppuration des yeux avec pression et douleur tiraillante montant vers la tête.
21. Faiblesse et rougeur des yeux.
22. Larmoiement fréquent et pression dans les yeux.
23. Beaucoup de mucus dans les yeux.
24. Mucus sec sur les cils.
25. Les paupières sont collées le matin.
26. Grande sensibilité des yeux à la lumière du jour.
27. Intolérance de la lumière, avec rougeur du blanc de l'œil.

28. La lumière éblouit les yeux.

29. La lumière du soleil est insupportable; les yeux pleurent sous son influence.

30. Éblouissement des yeux, et larmoiement en regardant quelque chose de blanc.

31. La clarté du jour, seulement, affecte les yeux; la lumière de la chandelle ne le fait pas. La malade peut lire sans difficulté à la chandelle.

32. En regardant une chose blanche ou rouge, ou le soleil, des douleurs aiguës passent de la tempe à travers l'œil, vers l'angle interne.

Nous trouvons parmi ces symptômes des indications bien tranchées pour l'emploi de *graphite* dans l'ophthalmie scrofuleuse, et aussi dans cette forme combinée avec une affection catarrhale. (*Opht. catarrho-scrofuleuse.*) Il n'est donc pas étonnant que le docteur Knorre ait dit : « J'ai trouvé *graphite* utile dans l'ophthalmie-scrofuleuse avec ulcération de la cornée, et grande intolérance de la lumière. » (*Allg. Hom. Ztg.*, vol. V, p. 165.) L'action puissante de *graphite* sur la peau devrait nous faire penser à nous en servir dans les cas d'ophthalmie exanthématique, surtout quand celle-ci est compliquée d'une diathèse strumeuse. Hartlaub dit : « Que *graphite* ouvre les yeux qui craignent la lumière et dont les paupières sont collées, chez les enfants scrofuleux, quand il y a, en même temps, une éruption à la figure. (Noack et Trinks. *Handbuch.*) Ce médicament est conseillé par le docteur Weber dans l'ophthalmie arthritique, quand il a y contraction et irrégularité des pupilles. (*Archiv.*, vol. XVI, part. 1, p. 76.)

La puissance curative de ce médicament dans l'érésipèle, peut être une indication pour le faire employer dans l'ophthalmie érésipélateuse.

Hepar sulphuris.

1. Douleur dans l'œil à chaque pas.

2. Douleur violente dans les yeux, comme s'ils étaient retirés dans la tête.

3. Douleurs pressives au toucher dans les globes oculaires, comme s'ils étaient meurtris.

4. Pression dans les yeux, avec rougeur, surtout en les remuant.

5. Pression dans l'œil, revenant fréquemment dans la journée, ce qui le fait pleurer.

6. Douleur sourde dans l'œil.

7. Douleur brûlante dans les os, au-dessus de l'orbite.

8. Douleur de coupure dans l'angle externe des paupières.

9. Douleur d'écorchure dans l'angle externe, avec hypersécrétion muqueuse.

10. Inflammation et gonflement de l'œil, avec rougeur de la conjonctive.

11. Rougeur de la sclérotique.

12. Mal aux yeux, qui sont collés la nuit ; sécrétion de mucus ; les yeux deviennent ternes, et le soir il ne peut pas bien voir la lumière.

13. Éruption sur les paupières supérieures et sous les yeux.

14. La lumière du jour rend les yeux douloureux.

En jugeant d'après les symptômes ci-dessus, sans oublier les autres effets caractéristiques de la pathogénésie de *hepar*, nous dirons, de suite, que ce médicament doit être surtout utile dans les ophthalmies scrofuleuses, catarrhales et exanthémateuses. Or, c'est précisément dans ces espèces d'affections ophthalmiques qu'on a trouvé *hepar* le plus puissant. On peut ainsi découvrir quelques indications de son emploi dans l'ophthalmie arthritique, dans les SS. 1, 2, 3, 4, 6, 7, où se rencontre l'affection des tissus les plus profondément situés. Dans l'ophthalmie scrofuleuse, et surtout dans l'ophthalmie catarrho-scrofuleuse, il est plus particulièrement indiqué, quand les glandes de meïbomius sont gonflées et donnent une sécrétion muqueuse abondante, et s'il y a photophobie et des phlyctènes sur la conjonctive.

« Dans l'inflammation des yeux, dit le docteur Schrœn, accompagnée de douleurs brûlantes sur les bords des paupières, lesquelles sont aussi rouges sur leur face interne, ac-

compagnée aussi de photophobie et de larmoiement d'une sécrétion excessive des glandes de meïbomius, et d'une agglutination des paupières et même sur la cornée, où se trouvent quelques petits vaisseaux convergents vers cette partie de l'œil, j'ai souvent employé *hepar sulph.*, *calc.* avec succès, mais je ne pouvais discontinuer son emploi pour quelque temps sans que les symptômes revinssent. Quand la photophobie était excessive, il fallait avoir recours à *bellad.* » (*Hygea*, vol. III, p. 166.)

Le docteur Hartmann dit que *hepar* est absolument nécessaire pour la guérison de la blepharophthalmie scrofuleuse, et qu'il faut le donner alternativement avec *digitalis* et *mercurius*. (Voir l'article sur *aconit.*, *bryonia* et *mercurius*. Vol. II, p. 85.)

Un jeune homme de seize ans, robuste, blond, employé dans un atelier où il était exposé au froid, et où il était souvent obligé de se fatiguer les yeux, avait souffert, pendant quinze jours, d'une inflammation des glandes meïbomiennes des deux paupières. Celles-ci étaient gonflées ; la conjonctive palpébrale était enflammée, érésipélateuse (?). Au niveau de leurs angles, les paupières étaient comme rongées et ulcérées ; la sécrétion des glandes était augmentée ; les yeux étaient collés le matin ; chaque fois qu'il s'exposait à l'action de la lumière, celle-ci lui causait des douleurs. Quoique le malade ne pût pas quitter son occupation, ni changer son régime ordinaire, *spirit. hepar sulph.*, *tinct. mater*, fut d'une grande utilité ; je lui en donnai quatre doses, d'une goutte chacune, à prendre tous les deux jours. Il n'eut pas besoin de tout prendre, car, au bout de peu de jours, ses yeux étaient tout à fait bien. (Griesselich, *Hygea*, VI, p. 397.)

Un cas d'inflammation catarrhale et blennorrhagique de l'œil a été observé chez une femme d'une constitution psorique, qui avait été souvent tourmentée de cette affection pendant plusieurs années consécutives. Les paupières des deux yeux étaient enflammées, excoriées, suintantes, comme rongées, surtout au niveau de l'angle interne ; la face externe des paupières, surtout de la paupière inférieure, était d'une couleur

rouge foncé et enflammée ; il y avait de la chaleur, surtout le matin, en se réveillant. La malade éprouvait comme une brûlure, une cuisson et une démangeaison dans les paupières, dont les angles étaient agglutinés le matin par du pus. La conjonctive était rouge, traversée par de larges vaisseaux : il y avait photophobie ; le soir, apparence d'auréoles colorées, et ternes autour de la chandelle, avec des douleurs pressives qui l'obligeaient à fermer souvent les yeux. La guérison fut accomplie par quelques doses répétées de *hepar sulphuris* 5. (Knorre, *Allg. Hom. Ztg.*, vol. V, p. 84.)

J. H., petit garçon de deux ans, avait, depuis l'automne, une tinéa capitis qui s'étendait sur la figure. Sa mère essayait de le guérir avec une décoction de sabadilla ; mais l'inflammation des yeux survint, et causa un petit ulcère sur la cornée gauche. L'enfant me fut apporté le 12 avril 1828. Il était dans l'état suivant : ses cheveux tombaient beaucoup, laissant des endroits chauves sur le crâne. Il avait aussi des croûtes sur la tête, la figure et le cou, qui étaient douloureux au toucher. Il y avait de la démangeaison au crâne. Les yeux étaient fermés, par le gonflement, la nuit, et laissaient écouler beaucoup de pus ; un petit ulcère existait sur la cornée gauche ; les globes oculaires étaient légèrement gonflés. Envie fréquente d'aller à la garde-robe, évacuations difficiles. Transpirations nocturnes d'une odeur aigre ; moral triste, enclin à la colère. Je donnai *hepar sulphuris* 5. que je laissai agir pendant cinq semaines ; l'amélioration continuant, j'en donnai un tiers de plus, et, au bout de ce temps, l'enfant était guéri complétement. (Schretin. *Jahrb et Hom. Klin.*, vol. I. p. 78.)

Il est impossible de dire ce que la médecine a fait dans la guérison du cas suivant d'ophthalmie traumatique, lequel aurait probablement guéri tout aussi bien sans ce médicament.

Un jeune homme, en faisant des armes, reçut dans l'œil un très-petit fragment d'acier, qui resta dans la cornée jusqu'au moment où il vint me consulter. Comme il faisait déjà presque nuit, et que l'œil était excessivement irrité et très-mobile, je renvoyai ce jeune homme au lendemain matin, lui donnant cependant, en attendant, un médicament homœopa-

thique. Les symptômes suivants existaient : chaleur violente sous le sourcil droit, laquelle ne persista pas longtemps, mais se changea bientôt en symptômes permanents de l'œil gauche. Larmoiement excessif de l'œil gauche. Photophobie, qui alternait avec un état contraire, de telle sorte que le malade voyait très-distinctement dans les parties obscures de la chambre, tous les objets lui paraissant illuminés. Deux ou trois fois les objets parurent rouges. La pupille gauche est très-dilatée, non contractible, même par une forte lumière ; la pupille droite est dans l'état normal ; la conjonctive est rouge, symptôme qui ne s'étend pas jusqu'à la cornée. Sensation, comme si les yeux étaient poussés en avant. Pression douloureuse dans l'orbite, comme si les tissus étaient meurtris ; la plus légère pression exercée sur l'orbite causait une douleur aiguë, comme de meurtrissure. Les mouvements de l'œil sont douloureux, mais la sensation n'est pas la même que s'il y avait un corps étranger sous les paupières. En tournant l'œil vers son angle, il semble qu'il y ait quelque chose qui l'arrête en dedans. Je donnai 1/100,000 *partie d'un grain de hepar*, disant au malade de se tenir tranquille, d'éviter la grande lumière, et de ne pas se frotter l'œil. Le lendemain matin, il me dit que, à peu près une demi-heure après avoir pris le médicament, tous ses symptômes avaient été soulagés, sans aggravation homœopathique, et que la douleur pressive-contusive existait toujours ; autrement, il s'était senti bien toute la nuit, et avait bien dormi. Mais, en se réveillant le matin, une lumière étant venu frapper l'œil, tous ses symptômes s'étaient renouvelés. J'ai maintenant réussi à ôter le morceau d'acier avec une aiguille, et depuis toutes les douleurs ont disparu sans retour. (Caspari, *Archiv.*, vol. III, ph. 5, p. 76.)

Ignatia.

1. Les paupières sont collées le matin par un mucus purulent ; en les ouvrant la lumière éblouit.

2. Dans l'angle externe de l'œil gauche, sensation comme s'il y avait de la poussière dedans, avec pression.

3. Élancements, déchirements, dans l'angle externe; les yeux sont collés le matin, et pleurent avant-midi.

4. Les paupières sont collées le matin; pression en dedans de l'œil, comme s'il y avait un grain de sable; élancements dans l'œil en ouvrant les paupières.

5. Cuisson dans les angles externes.

6. Démangeaison dans l'œil.

7. Démangeaison dans l'angle interne.

8. Des points aigus dans l'œil droit.

9. Pression dans l'œil droit extérieurement, comme si l'œil était poussé en dehors de son orbite.

10. Pression douloureuse sur l'œil, et dans l'œil lui-même, surtout en regardant la lumière.

11. Brûlure et larmoiement des yeux, surtout de l'œil gauche.

12. Inflammation de l'œil gauche.

13. Hyper-sécrétion de mucus dans les deux yeux.

14. Hyper-sécrétion lacrymale.

15. La lumière est insupportable.

D'après cela nous pouvons juger de l'utilité d'ignatia dans l'ophthalmie catarrhale et catarrho-rhumatismale, dans lesquelles cette substance a été trouvée efficace. Hartlaub dit que les cas propres à l'ignatia sont plutôt ceux où il y a irritation des yeux sans que l'inflammation soit pleinement développée. Coürzler conseille l'emploi d'ignatia après les opérations de l'œil, quand il existe de violentes douleurs lancinantes dans les tempes et les yeux (Noack et Trinck, *Handbuch*). Hartmann la regarde comme spécifique dans l'ophthalmie des nouveau-nés; il la fait précéder d'une dose d'aconit (*Sur l'aconit, bryonia* et *mercure*, vol. II, p. 15). Le docteur Dessaix cite le cas suivant d'ophthalmie traumatique guérie par ignatia :

Un jeune homme, d'une bonne santé, reçut un coup violent sur la paupière gauche : un morceau de sucre lui ayant été lancé par quelqu'un, une douleur violente, accompagnée d'inflammation rapide, s'ensuivit immédiatement. Il employa constamment les compresses d'eau de rose.

On vint me chercher six ou sept heures après l'accident, vers minuit. Je constatai des douleurs très-violentes, de l'inquiétude, de l'insomnie; l'œil était très-rouge et très-difficile à ouvrir; il y avait horreur de la moindre lumière. J'ordonnai *arnica* en globules et en compresses. Pas d'amélioration au bout de vingt-quatre heures; trente heures de plus se passèrent sans que j'administrasse de remèdes, et sans que j'obtinsse de soulagement. Je me résolus à étudier l'affection plus minutieusement ou plutôt à oublier la cause, et à faire attention seulement à l'ensemble des symptômes qui avaient le plus d'analogie avec l'action pure d'ignatia qu'avec la pathogénésie de l'arnica; un surtout me parut être caractéristique, c'était la sensation d'un grain de sable remuant sous les paupières (S. 4). Je donnai alors ignatia le quatrième jour, à peu près vers midi. Grande aggravation pendant la nuit, jusqu'à une heure avant midi, et, après, soulagement extraordinaire, sommeil réparateur. Le cinquième jour, une autre dose d'ignatia qui fut suivie d'une nouvelle aggravation la nuit, et d'une pression le matin, comme la veille; le sixième jour, il ne restait plus que de très-petites douleurs. Le septième jour, le jeune homme sortit étant entièrement guéri (*Bibl. Hom. de Genève*, vol. II, p. 162). L'efficacité bien connue d'ignatia contre les effets de grands chagrins, porta le docteur Watzke à le donner dans un cas où une affection ophthalmique, produite originellement par l'introduction d'un corps étranger dans l'œil, paraissait avoir été beaucoup aggravée par cette condition de l'esprit, et qui avait résisté à tous les antiphlogistiques de l'ancienne école. Je ne peux pas, cependant, donner les détails de ce cas ici, parce qu'ignatia ne fut pas donnée seule, mais alternativement avec d'autres remèdes, de manière qu'il est impossible de déterminer la part qu'eut ce médicament dans la guérison. (Docteur G., *Bekehrungsbriefe*, I, p. 97.)

Iodium.

1. Pression dans les yeux, comme s'il y avait du sable dedans.

2. Pression dans les yeux.

3. Tension de l'œil droit, avec un peu d'inflammation.

4. Déchirements autour de l'œil droit, surtout dessous.

5. Élancements dans la partie supérieure de l'orbite gauche.

6. Douleur de coupure dans l'œil gauche vers l'angle externe.

7. Prurit dans l'angle de l'œil.

8. Les yeux sont enflammés.

9. Gonflement œdémateux des paupières.

10. L'albuginée est d'un jaune sale, et traversée par des vaisseaux rouges.

11. Larmoiement.

Bien que notre littérature se taise sur l'emploi d'iodium dans les ophthalmies, les symptômes ci-dessus, joints à la puissance bien connue d'iodium, devraient nous faire penser qu'il sera utile dans les affections syphilitique, mercurielle ou scrofuleuse de l'œil.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOGRAPHIE.

M. Malan a présenté à la Société deux opuscules, l'un intitulé : *Vade mecum du médecin praticien;* l'autre, *Réponse à cette question : comment d'aussi petites doses peuvent-elles avoir un effet?*

Le *Vade mecum* de M Malan a pour but de guider le médecin, au lit du malade, dans le choix des meilleurs remèdes, principalement pour le traitement des maladies aiguës : Avec ce livre, dit l'auteur, le praticien sera à même de prescrire, à la fois, un remède convenable à la situation, et de procurer du soulagement, sans courir le risque, soit d'ordonner un remède insuffisant ou non convenable, soit de différer de soulager son malade jusqu'à ce qu'il ait pu recourir à la matière médicale même.

Ce *Vade mecum* contient les symptômes des principaux mé-

dicaments de chaque maladie, les conditions qui les aggravent, le moment du jour et de la nuit où leurs symptômes augmentent. Les symptômes de chaque maladie différente sont disposés par ordre alphabétique, suivant le nom de la maladie ; ils sont précédés des remarques cliniques des symptômes généraux, des symptômes moraux et des rêves qui tous sont importants dans le choix du remède, et doivent être pris en considération lorsqu'on le prescrit.

L'ouvrage est précédé d'une table abrégée des antidotes des substances les plus vénéneuses, d'un modèle d'interrogatoire du malade, et enfin de quelques observations sur le régime.

M. Malan, qui a étudié longtemps l'homœopathie sous Hahnemann, est un des bons praticiens de l'Angleterre ; excellent observateur, il a mis dans son livre le fruit de son expérience ; aussi concis et aussi précis que possible, il a évité les répétitions qui se font, en général, remarquer dans les ouvrages du même genre. Ainsi les symptômes secondaires ne sont pas mentionnés lorsqu'on doit les retrouver séparément dans une autre partie de l'ouvrage avec leurs différents noms; par exemple, dans le cancer, les symptômes de pyrosis, de vomissements, de céphalalgie, etc., qui accompagnent quelques formes de cette maladie, ne sont pas écrits à l'article cancer, parce qu'on doit les retrouver aux articles portant les noms de pyrosis, vomissements, céphalalgie.

L'auteur dit que son livre est principalement fait pour remplacer, au lit du malade, la *Matière médicale* de Hahnemann, ou le *Manuel* de Jahr, livres trop volumineux pour porter sans cesse avec soi. Si, en Angleterre, on peut, au lit d'un malade, consulter un livre pour y chercher un remède convenable, le *Vade mecum* de M. Malan rendra d'immenses services ; mais ses services seront considérablement restreints en traversant le détroit. En France, les usages de la médecine ne permettent pas qu'au lit du malade, et après l'avoir interrogé, examiné, on tire un volume de sa poche pour y chercher un médicament approprié à l'état du patient ; cette manière de faire déconsidérerait l'homœopathe d'abord, l'homœopathie ensuite.

Si, dans ce pays, un médecin peut consulter un livre, cela ne peut avoir lieu que dans son cabinet de consultation, et alors là, sans contester les services que pourraient lui rendre le *Vade mecum* de M. Malan, le *Manuel* de Jahr, celui de Bœnninghausen, la *Symptomatologie* de Lafitte, il fera toujours bien de s'adresser de préférence au *Traité de matière médicale* de Hahnemann. Tout ceci n'ôte rien à la valeur du livre de M. Malan, qui, comme je l'ai déjà dit, peut rendre de grands services dans des conditions autres que celles dans lesquelles nous nous trouvons habituellement.

Dans sa brochure intitulée : *Réponse à cette question : comment d'aussi petites doses peuvent-elles avoir un effet ?* M. Malan s'occupe d'abord du mode de préparation des médicaments homœopathiques, il fait voir l'immense différence qui doit exister entre nos médicaments, débarrassés de tout ce qui pourrait entraver leur action, et les remèdes allopathiques où l'on recherche, pour ainsi dire, tous les moyens d'augmenter leur cohésion et de rendre, par conséquent, leur action aussi nulle que possible. Arrivé aux preuves de l'action des petites doses, M. Malan les prend dans la nature ; il cite le pollen des fleurs, qui, porté invisiblement dans l'air, communique la vie à la graine qu'il a imprégné; les plus grands arbres tirent leur origine des plus petites graines ; il demande quelle est la grosseur de la molécule qui, flottant dans l'air, nous donne la grippe, le choléra, les fièvres des marais ; évidemment une dose infinitésimale.

Quelle est la dose de substance venimeuse laissée dans nos tissus par la piqûre d'un insecte, par la morsure d'un serpent ? Elle est infinitésimale, et cependant quels douloureux et dangereux symptômes cette dose si petite ne peut-elle pas produire.

Enfin, dit l'auteur, nous sommes sans cesse entourés de preuves variées et nombreuses de l'action des petites doses, et outre ces analogies théoriques, nous avons des faits incontestables et des expériences pratiques qui prouvent l'action des médicaments homœopathiques.

Lorsque M. Malan étudiait l'homœopathie, il le faisait avec

des intentions hostiles à cette doctrine; son but était de la connaître à fond, afin de pouvoir l'écraser sûrement par des écrits, dans lesquels il aurait démontré l'absurdité, le charlatanisme de l'homœopathie. Mais honnête homme avant tout, et différent en cela d'une foule d'autres allopathes qui se sont trouvés dans la même position, dès que M. Malan s'aperçut que là où il croyait trouver l'erreur il était dans le sanctuaire de la vérité, il refoula ses vieilles croyances et se fit homme nouveau; depuis lors, il a consacré tous ses instants à la pratique et à la propagation de l'homœopathie.

La brochure de M. Malan est très-intéressante, elle s'adresse plutôt aux gens du monde qu'aux médecins. S'occupant peu des preuves chimiques de l'action des petites choses, il s'est contenté de réunir en un seul corps toutes les preuves éparses dans la nature, et accessibles à toutes les intelligences, M. Malan a fait là une œuvre véritablement utile et qui est, en quelque sorte, le complément du mémoire scientifique de M. Léon Simon fils, *De l'action des infiniment petits, démontrée par la chimie* (1). A l'homme du monde, la brochure de M. Malan; aux savants, le mémoire de M. Léon Simon fils.

Je vais terminer en rapportant un fait d'expérimentation pure, propre à M. Malan, et donnant la preuve de l'action des petites doses.

Si un homme en santé prend régulièrement, pendant quelques jours, un remède homœopathique quelconque, ce remède produira bientôt des symptômes semblables à ceux qu'il guérit; comme résultat évident de son action, il fera naître une maladie artificielle.

Pendant que j'étudiais l'homœopathie à Paris, sous la direction d'Hahnemann, dit l'auteur, je voulus faire sur moi-même l'essai des remèdes homœopathiques, dans le but de m'assurer si réellement ils possédaient une puissance médicinale, et jusqu'à quel point elle s'étendait.

J'avais reçu d'un praticien homœopathe bien connu, quel-

(1) Voir *Annales de médecine homœopathique*, par MM. Léon Simon, Jahr et Croserio, 1842, tom. I, p. 115.

ques globules soigneusement pliés dans de petits paquets de papier, chaque paquet exactement numéroté, et ces numéros correspondant aux noms des médicaments cachetés dans d'autres petits papiers à part. Etant en bonne santé, dans l'exercice et la jouissance de mes dispositions corporelles les plus régulières, je pris, pendant plusieurs matins, quelques globules de l'un des paquets dont je viens de parler, sans rien changer à mon régime et en continuant mes occupations et mes études habituelles.

Cependant, au bout de quelques jours je fus pris de beaucoup de symptômes inaccoutumés : d'une grande envie de dormir, de frissonnement, de courbature, bientôt suivie d'une fièvre violente et du délire; en outre, une singulière éruption de vésicules transparentes à fond enflammé, accompagnée d'une forte sensation de chaleur et d'une grande démangeaison, s'étendit bientôt de la tête aux pieds. Inquiets et alarmés, mes amis avaient requis l'assistance de deux des premiers médecins allopathes de Paris, qui me visitèrent tous les jours, me firent des prescriptions, et ne surent que dire de la nature et du nom de cette nouvelle espèce de fièvre éruptive. Néanmoins, à peine sorti de la période aiguë de cette maladie, j'en racontai toutes les circonstances à Hahnemann, et je ne fus pas peu surpris de l'entendre dire : « Vous avez pris une trop forte dose de quelque médicament homœopathique,... et ce médicament était... du *rhus toxicodendron*... » Mais ma surprise devint plus grande encore quand, en recherchant les noms cachetés et correspondant aux numéros des petits paquets, je trouvai qu'Hahnemann avait raison : j'avais pris régulièrement, pendant plusieurs jours, une dose de quelques globules de *rhus toxicodendron;* son antidote enleva rapidement les symptômes qui restaient. LOVE.

VARIÉTÉS.

L'HOMŒOPATHIE EN ESPAGNE.

L'homœopathie fait chaque jour de rapides progrès en

Espagne. Une société s'est fondée à Madrid sous le titre de Société hahnemannienne ; bientôt elle a commencé la publication d'un journal périodique ; et aujourd'hui, les homœopathes espagnols réclament non-seulement le droit de l'association et de l'étude en commun, mais aussi celui de l'enseignement. Nos confrères de Madrid viennent, en effet, d'adresser au gouvernement de la reine une pétition dans laquelle ils demandent la fondation d'un hôpital exclusivement desservi par des médecins homœopathes, et l'établissement d'un cours de clinique homœopathique. Comme chacun a pu le prévoir, cette demande a soulevé une vive polémique, à laquelle les journaux politiques ne sont pas restés étrangers. Mais si l'attaque est vive, la défense n'est pas moins courageuse, ni moins habilement conduite. D'une part, les allopathes se réunissent contre l'ennemi commun ; de l'autre, les disciples de Hahnemann forment une cohorte dévouée au succès de la vérité médicale ; et ils trouvent des appuis au sein même des facultés dans la personne du professeur Isern et du docteur Félix Janer, le célèbre doyen de la faculté de Barcelone ; le scepticisme français essaye aussi, à ce sujet, de lancer des épigrammes contre notre doctrine. L'*Union médicale* nous attaque à propos de la pétition dont nous parlons. Ainsi, partout l'homœopathie fait entendre de justes plaintes, partout elle demande à jouir des mêmes priviléges que sa rivale; mais, partout aussi, elle rencontre des obstacles dont il lui faut triompher. La polémique semble donc devoir être encore notre partage : c'est une condition de progrès qu'il faut accepter. Toutefois, avant d'entrer dans le détail des accusations qu'on porte contre nous, il fallait rendre un juste hommage à ceux de nos confrères qui ont réclamé en faveur de nos droits; c'est ce que nous faisons aujourd'hui ; bientôt nous examinerons cette question avec plus de détails ; nous dirons quelle position on a fait jusqu'ici aux homœopathes, quels sont leurs droits, quels sont aussi leurs devoirs.

DE LA FORCE VITALE.

In verbo vita erat, et vita erat lux hominum,
Et lux in tenebris lucet, et tenebræ eam non comprehenderunt.
JOANN. 1.

C'est uniquement en médecin et non en philosophe que nous voulons parler de la force vitale. Nous n'en dirons donc que ce qu'il convient au médecin d'en savoir. Cependant la médecine et la philosophie sont si étroitement liées entre elles, qu'il est impossible de s'occuper de l'une sans toucher à l'autre. Nous serons donc obligé de soulever, à propos de la force vitale, plusieurs questions philosophiques qui s'y rattachent nécessairement. Ainsi nous aurons à examiner d'abord si la force vitale existe? Puis si elle est reconnaissable en elle-même ou par ses effets? Si c'est seulement par ses effets, il faudra démontrer que ceux-ci ne sont pas dus à une autre cause. La force vitale étant bien constatée, nous rechercherons ensuite comment elle se comporte dans l'état de santé et dans l'état de maladie? Quelle prise le médecin a sur elle pour convertir l'état de maladie en état de santé? Ces questions résolues, le moment sera venu de définir la force vitale. Nous nous demanderons alors si la force vitale et la vie sont identiques? Puis nous essayerons de déterminer ce qu'on entend par dynamisme vital? Nous chercherons enfin s'il y a de véritables doctrines médicales en dehors du dynamisme vital? Si les prétendues doctrines qui ne s'appuient pas sur le dynamisme vital ont un fondement solide? Puis nous chercherons à démontrer, en terminant, que le dynamisme vital est la seule base fondamentale sur laquelle la médecine puisse s'appuyer avec certitude.

Demander si la force vitale existe, c'est presque demander si Dieu existe. En effet, l'organisme se meut en totalité ou en partie. Les divers organes dont il se compose, exécu-

tent des mouvements individuels ou simultanés; les uns obéissent à la volonté, les autres en sont indépendants; mais tous concourent à un même but : l'entretien de la vie. Le *moi*, qui observe tous ces phénomènes, sait parfaitement que les organes sur lesquels il exerce le pouvoir le plus absolu, sont quelquefois rebelles à sa volonté. Il sait aussi qu'il n'a concouru en rien à leur formation ; qu'ils sortent de leur état normal et qu'ils y rentrent sans sa participation. Il n'ignore pas non plus qu'il n'a aucun empire sur une foule d'autres organes importants à la vie, et qui n'en exécutent pas moins leurs fonctions avec une précision et une régularité merveilleuses. Il aurait beau dire au cœur de s'arrêter, aux organes digestifs de ralentir ou d'accélérer leurs mouvements, aux appareils sécréteurs de suspendre ou de modifier leurs produits, il sait très-bien qu'il ne serait pas obéi. Que conclure de tout ceci? que l'organisme est mû par une force qui n'est pas l'âme, puisqu'elle s'exerce indépendamment de l'âme; qui n'est pas le corps, puisque le corps lui obéit ; qui préside au développement de l'une et de l'autre ; qui n'appartient en propre ni à l'âme ni au corps; mais qui est inhérente à la substance physico-psychique dont la nature humaine se compose. En un mot, la force vitale est à l'organisme ce que la Providence est à l'univers. Ainsi, de même que la Providence crée, gouverne et conserve l'univers, de même aussi la force vitale forme, régit et conserve l'organisme. C'est dans ce sens qu'on peut dire, avec raison, que l'organisme est un petit moude, un microcosme. En effet, on y trouve, comme dans le grand monde, une substance spirituelle et une substance matérielle; puis une puissance qui les unit, et qui produit et entretient l'harmonie dans le tout.

La force vitale n'est pas reconnaissable par elle-même, car elle n'est pas un être à part; elle n'est qu'une puissance de l'être humain, et réside dans la substance physico-psychique qui elle-même ne tombe pas sous les sens. Elle n'est donc reconnaissable que par ses effets. Ceux-ci commencent à se manifester dès l'instant de la conception, ne cessent pas de le faire pendant toute la durée de la vie, et ne s'arrêtent

qu'à la mort. Ainsi le développement du germe ; les évolutions qu'il subit pendant la vie intrà-utérine : les modifications physiques et psychiques qui s'opèrent en lui depuis la naissance jusqu'à la mort ; tels sont les résultats que nous attribuons à la force vitale.

Comment savons-nous que les phénomènes que nous avons énumérés sont bien réellement les effets de la force vitale, puisque, de notre propre aveu, celle-ci n'est pas reconnaissable par elle-même? Qu'aurons-nous à répondre à ceux qui nous diront que le développement du germe n'est qu'un phénomène de chimie vivante? Que l'affinité vitale qui existe entre les molécules spermatiques et les molécules ovulaires, suffit pour expliquer leur combinaison ; que de cette combinaison, résulte leur disposition en fibres ; que la fibre a la propriété de se contracter ; que de la juxtaposition des fibres résultent des faisceaux ; que la réunion des faisceaux en masse, en cylindres creux ou autrement, constituent les organes ; que les organes formés de fibres contractiles se meuvent ; que de leur mouvement résultent toutes les fonctions ; que, de plus, la contractilité donne naissance à un résultat merveilleux, inexplicable, connu sous le nom de sensibilité, dont elle est, en même temps, le facteur et l'agent ; que les facultés intellectuelles elles-mêmes sont dues à la contractilité des fibres nerveuses qui apportent au cerveau les matériaux des sensations ; que celles-ci s'y impriment en quelque sorte ; que les fibres cérébrales se contractent à leur tour et transportent ces sensations au centre ; que ce centre où aboutissent toutes les sensations, devient le *moi* ; que le moi les compare, les juge et se détermine à l'action ; que cette détermination à l'action ou cette volition du moi, se transmet du centre à la circonférence, toujours par le même moyen, c'est-à-dire par la contractilité, propriété vitale unique avec laquelle on peut très-bien se passer de la force vitale, qui n'est qu'une chimère. Ou plutôt, je me trompe, on admet la force vitale comme cause première ; la chimie vivante comme le premier instrument de cette force, et la contractilité comme la propriété vitale unique et fondamentale à l'aide de laquelle on explique tous les phénomènes vitaux. Il

est évident que dans ce système, on fait jouer à la force vitale un rôle analogue à celui des dieux d'Epicure qui, après avoir créé le monde, ne s'en occupent plus et demeurent dans une éternelle oisiveté. Est-ce bien là le rôle qui convient à la force vitale? Nous ne le pensons pas, et nous disons que les phénomènes que nous avons énumérés sont bien réellement ses effets; parce que nous ne pouvons les attribuer à une autre cause sans tomber dans l'absurde. Les systèmes de médecine passés et présents le prouvent surabondamment.

Nous répondrons ensuite aux partisans du système matérialiste, que nous venons d'exposer, et que nous avons tâché de rendre aussi fidèlement que possible : que la chimie vivante ou l'affinité vitale qui, selon eux, est le premier instrument de l'organisme, est aussi un agent qui ne tombe pas sous les sens et qui, par conséquent, ne se reconnaît que par ses effets; que l'action de cet agent n'explique pas pourquoi les molécules prennent la disposition fribrillaire; pourquoi ces fibres s'entrelacent de manière à former des tissus; pourquoi ces tissus se réunissent pour former des organes; pourquoi ces organes se groupent harmonieusement pour former des appareils? On ne voit pas non plus le rapport de causalité qui existe entre l'affinité vitale comme cause, et la contractilité comme effet. On ne voit pas davantage comment la contractilité, propriété vitale, unique et aveugle de l'organisme, exécute avec tant de précision et de régularité les innombrables mouvements qui constituent les fonctions. On voit encore moins comment la contractilité produit d'abord la sensibilité dont elle devient ensuite l'instrument. Conçoit-on mieux la transmission des impressions externes par la fibre nerveuse; leur empreinte sur la pulpe cérébrale, le transport de ces empreintes au centre de la masse encéphalique; la transformation de ce centre en une personnalité, en un *moi*, et l'action divergente de ce moi sur les organes? Supposons, cependant, qu'on ait une foi assez robuste pour croire que la contractilité puisse opérer toutes ces merveilles, il restera encore à expliquer comment cette puissance inintelligente qui a su faire un moi intelligent, exécute encore pendant tout

le cours de la vie les mouvements si compliqués de la digestion, de la circulation, de l'assimilation et des sécrétions, sans les subordonner à l'influence de ce moi qui préside aux fonctions de relation.

Que d'absurdités il faut dévorer, grand Dieu ! pour devenir matérialiste ; et que Pascal avait bien raison de dire que les incrédules sont les plus crédules !

On nous objectera peut-être qu'admettre la force vitale comme cause des phénomènes de la vie, c'est partir de l'inconnu pour expliquer le connu ; que tout bien considéré, obscurité pour obscurité, on aime encore mieux celle qui est subordonnée aux faits que celle qui les domine

Nous avouerons sans détour que la force vitale est un mystère ; mais c'est un mystère qui vient de Dieu et qui conduit à la clarté. C'est ce qui fait que nous l'acceptons sans réserve. C'est précisément aussi à cause de son origine, qu'il domine tous les faits et qu'il les explique, tandis que les principes admis par la raison humaine et inspirés seulement par l'observation des faits, sont des principes secondaires qui conduisent à des explications erronées, comme nous l'avons vu pour l'affinité vitale et la contractilité, et, comme nous le verrions de même pour les impondérables, auxquels certaines théories médicales assignent le principal rôle dans la production des phénomènes de la vie.

La force vitale signale son existence dans l'organisme par deux états différents et opposés. L'un est l'état de santé, l'autre est l'état de maladie.

L'état de santé est l'état normal de l'organisme ; il est l'expression la plus complète de tout ce que peut la force vitale dégagée de toute entrave et s'exerçant en pleine liberté. Cette puissance règne alors sans partage, et l'harmonie la plus parfaite existe dans le petit monde. La force vitale, comme nous l'avons déjà dit, est inhérente à la nature humaine. Elle est dans le germe invisible qui contient l'homme futur ; mais elle y est à l'état latent, et elle reste indéfiniment dans cet état jusqu'à ce que le concours de deux vies en activité vienne allumer son flambeau. Elle n'a donc pas l'initiative de son action ;

mais, une fois en activité, non-seulement elle préside à la formation, à l'entretien et à la conservation de l'organisme; mais encore elle concourt aussi à transmettre à une autre force vitale latente l'impulsion qu'elle a reçue elle-même.

La force vitale n'est pas inaltérable; elle est en butte à des attaques incessantes contre lesquelles elle réagit le plus souvent avec efficacité, mais qui quelquefois aussi la maîtrisent, et jettent le trouble dans l'organisme. Les forces qui lui sont hostiles sont les puissances morbifiques dont nous traiterons spécialement dans un autre article. Le résultat de la lutte qui s'établit entre elle et ces puissances ennemies, produit dans l'organisme une perturbation plus ou moins durable qui constitue l'état de maladie. Dans cet état la force vitale défaille, les fonctions languissent ou s'exécutent irrégulièrement; le désordre fait place à l'harmonie; le péril devient imminent, et des secours sont nécessaires.

C'est alors que le rôle du médecin commence; mais quelle prise aura-t-il sur la force vitale pour la délivrer du danger qui la menace? Quels agents emploiera-t-il? S'il ne perd pas de vue que les phénomènes qu'il observe ne sont que le résultat de la lutte qui s'exerce entre deux lutteurs invisibles, il comprendra facilement que le secours que réclame la force vitale opprimée, doit être de même nature qu'elle, c'est-à-dire de nature dynamique. C'est donc à une puissance dynamique qu'il aura recours. Pour faire ce choix il faudra que le médecin connaisse : d'une part, l'action des puissances morbifiques sur l'organisme; de l'autre l'action des puissances thérapeutiques; et, de plus, qu'il se laisse guider par la loi des semblables, comme nous l'avons vu en traitant de celle-ci.

Si nous avons ajourné jusqu'ici la définition de la force vitale, c'est parce que Hahnemann n'en ayant pas donné, nous avons dû en proposer une; or, nous avons pensé que cette définition ne serait bien comprise qu'après que nous aurions exposé nos idées sur la force vitale. Maintenant, nous croyons que le moment est venu de la donner. Nous disons donc que *la force vitale est une puissance qui ne se manifeste qu'à la suite d'une impulsion vitale primitive, et qui produit le développe-*

ment de la substance physico-psychique à laquelle elle appartient.

Maintenant, nous examinerons si les mots *force vitale* et *vie* expriment la même idée. Quoiqu'on soit dans l'usage de donner le nom de vie à la cause du mouvement vital ainsi qu'au mouvement lui-même, nous croyons que c'est un tort. On établit ainsi une confusion de langage qui nuit à la clarté du discours, et que nous voulons éviter. Nous réserverons donc le nom de force vitale à la cause de la vie ; et celui de vie à l'ensemble des effets produits par la force vitale.

La force vitale et la vie ayant une signification bien distincte dans notre esprit, il nous reste encore à déterminer le sens précis qu'on doit attacher aux mots *dynamisme vital*.

L'exercice de la force vitale est soumis à des lois C'est la connaissance et l'exposition de ces lois qui constituent le dynamisme vital. Celui-ci nous apprend : 1° Que la force vitale est partout dans l'organisme ; 2° que son premier acte est une réaction ; 3° que cette réaction, une fois mise en jeu, est incessamment sollicitée par des agents physiques, intellectuels ou moraux ; 4° que la réaction est proportionnée à l'action ; 5° que les agents sont utiles ou nuisibles à l'entretien de la vie ; 6° que les agents utiles peuvent devenir nuisibles par leur qualité ou leur quantité ; 7° que les agents nuisibles sont ordinairement repoussés par la force vitale ; 8° que quand ils ne le sont pas, ils exigent des agents thérapeutiques dont le choix est déterminé par la loi des semblables, qui n'est elle-même que l'expression de la réaction vitale ; 9° enfin le dynamisme vital nous enseigne que la vie est toujours en raison de l'énergie de la force vitale.

Eclaircissons ceci par quelques développements. Nous disons d'abord que la force vitale est partout. Ainsi, elle est dans la peau, qui reçoit les impressions externes, et qui transpire ; elle est dans les membranes muqueuses qui absorbent et qui sécrètent ; elle est dans les muscles qui se contractent ; elle est dans les os qui se durcissent et servent de leviers ; elle est dans l'âme qui sent, pense et aime ; elle est dans le corps entier qui se meut en totalité ou en partie. Nous disons

THÈQUE INTERU
MEDECINI

ensuite que le premier acte de la force vitale est une réaction. En effet, le germe contenu dans l'ovaire ne commence à se développer que quand les forces vitales réunies de l'homme et de la femme, concentrées sur l'ovaire, éveillent pour ainsi dire le germe et l'appellent à la vie, en donnant à la force vitale la première impulsion dont elle a besoin pour entrer en exercice.

Nous ajoutons que cette réaction, une fois mise en jeu, est incessamment sollicitée par des puissances physiques, intellectuelles ou morales. C'est ainsi que l'air, les aliments, etc., agissent, par l'intermédiaire des membranes muqueuses pulmonaire et gastro-intestinale, sur la force vitale, qui réagit à son tour pour en déterminer l'absorption. — C'est ainsi que tous les corps de la nature, par leur contact médiat ou immédiat avec les organes des sens, peuvent devenir des agents intellectuels. Par exemple : un corps, une pierre, je suppose, fait impression sur l'œil : le sens de la vue reçoit cette impression et la convertit en sensation ; l'entendement s'empare de cette sensation, la compare avec d'autres du même genre, les juge et en tire des conséquences. Certes, il ne me serait pas plus difficile de faire des applications analogues à tous les organes des sens et d'arriver au même résultat. Mais cela serait complétement inutile, et je m'en abstiens. Voilà donc les corps devenus des agents intellectuels. Mais comment le deviennent-ils, si ce n'est parce que la force vitale tient en éveil d'une part, les organes des sens qui appartiennent au corps ; de l'autre, la sensibilité et l'entendement, qui sont des facultés de l'âme ? Il faut donc conclure de toute nécessité, que le corps et l'âme n'agissent que sous l'influence de la force vitale, préalablement mise en jeu. — C'est encore ainsi que les actes de nos semblables, en excitant notre sympathie ou notre antipathie, sont des agents moraux qui ne peuvent avoir d'influence sur nous que par la force vitale. Supposons, par exemple, qu'un homme coure un grand danger, qu'un autre homme se dévoue pour lui et le sauve ! Assurément, les facultés affectives de notre âme sont remuées délicieusement par cet acte de dévouement ; mais cette émotion même ne s'explique que

par la force vitale en activité. Sans elle, le corps et l'âme ne sauraient se manifester et resteraient dans l'inertie.

Montrons maintenant que la réaction de la force vitale est proportionnée à l'action qui s'exerce sur elle. Ceci est vrai physiquement, moralement et intellectuellement. 1° C'est vrai physiquement : ainsi, qu'un corps coloré, qu'un corps sonore, qu'un corps odorant, qu'un corps sapide, qu'un corps chaud ou froid exercent leur action sur les organes des sens auxquels ils correspondent ; il n'est pas douteux que l'impression faite sur l'organe sera en raison directe de l'action exercée par l'agent physique, et que cette impression elle-même est un résultat de la réaction vitale, sans laquelle elle ne pourrait avoir lieu ; 2° c'est vrai moralement : supposons, en effet, qu'une action vertueuse ou criminelle fasse naître dans les facultés affectives de notre âme un sentiment d'admiration ou d'indignation ; il est incontestable que l'intensité de ce sentiment sera en raison de l'importance de l'action, et que ce sentiment lui-même sera subordonné à la force vitale, comme une conséquence dépend de son principe ; 3° c'est vrai intellectuellement : ainsi, qu'un rapport inattendu s'empare soudainement de notre intellect et y produise une idée qui l'illumine instantanément ! Par exemple, pour ne pas sortir de notre sujet, supposons que l'observation des phénomènes physiques d'une part, et psychiques de l'autre, réunis dans le même organisme, frappent notre intellect, et que le rapport qui en résulte, soit l'idée d'une force vitale qui préside à la production des uns et des autres ; il est évident que le rapport saisi par l'intellect résulte de l'action de deux termes sur ce même intellect, et que cette action est proportionnée à la réaction de celui-ci sur les deux termes ; mais la réaction de l'intellect, pas plus que les réactions morale et physique sus-énoncées, ne se conçoit sans l'intervention de la force vitale. Donc, ici encore, la réaction est proportionnée à l'action.

Quant à ce qui concerne cette proposition : que les agents physiques intellectuels et moraux qui agissent sur la force vitale sont utiles ou nuisibles à l'entretien de la vie ; elle est si claire en elle-même, qu'elle n'a pas besoin de développements.

Nous ajouterons seulement que les agents utiles à l'entretien de la vie sont connus sous le nom de matériaux de l'hygiène, et que les agents nuisibles constituent les puissances morbifiques.

Il serait également superflu d'insister sur la proposition suivante, savoir : que les agents utiles, c'est-à-dire les matériaux de l'hygiène, peuvent devenir nuisibles par leur qualité ou par leur quantité. Il suffit de l'énoncer simplement.

La proposition qui vient ensuite n'étant pas si évidente, nous croyons devoir nous y arrêter un instant. Elle est ainsi formulée : les agents nuisibles, c'est à-dire les puissances morbifiques, sont ordinairement repoussés par la force vitale. Nous savons, en effet, que dans les maladies sporadiques, sur un très-grand nombre d'individus soumis à l'influence morbifique, il n'y en a qu'un petit nombre qui tombent malades. De même, dans les épidémies, même les plus meurtrières, la plupart de ceux qui s'y trouvent exposés bravent impunément le fléau qui décime autour d'eux des milliers de victimes : à quoi cela tient-il, si ce n'est à l'énergie de la force vitale, qui repousse victorieusement les attaques incessantes de l'agent hostile à la vie.

Essayons maintenant de démontrer que quand les agents nuisibles ne sont pas repoussés, ils exigent des agents thérapeutiques dont le choix est déterminé par la loi des semblables, qui n'est, elle-même, que l'expression de la réaction vitale. Quand la puissance morbifique n'est pas repoussée par la force vitale elle s'empare de l'organisme et y introduit le désordre. Dès lors, il s'établit une lutte acharnée entre la force vitale d'une part, et la puissance morbifique de l'autre ; lutte qui doit se terminer par le triomphe définitif de l'une ou de l'autre. L'intervention du médecin est souvent nécessaire pour faire pencher la balance du côté de la force vitale. Nous avons déjà vu qu'il doit avoir recours, pour cela, à des agents thérapeutiques choisis d'après la loi des semblables, nous n'y reviendrons pas. Il nous reste seulement à établir que la loi des semblables n'est que l'expression de la réaction vitale. En effet, si la loi des semblables prescrit de substituer à une maladie na-

turelle une maladie artificielle semblable, c'est parce que la réaction vitale, impuissante contre la maladie naturelle, redevient prépondérante dans la maladie artificielle. Ainsi, il y a deux faits à considérer dans l'application de la loi des semblables : d'abord, substitution d'une maladie à une autre, puis, ensuite, répulsion par la force vitale de la maladie substituée. Il est donc évident que la loi des semblables est un corollaire de la réaction vitale. La seule difficulté qui se présente est celle-ci : Comment se fait-il que la maladie artificielle, qui est plus forte que la maladie naturelle, puisqu'elle se met à sa place, soit ensuite repoussée par la force vitale, qui était impuissante contre la première? Au premier abord, cette objection semble embarrassante. Cependant, en réfléchissant que les causes morbifiques naturelles agissent longtemps et incessamment sur la force vitale avant de la désaccorder, tandis que les agents thérapeutiques n'agissent qu'un instant et à dose infinitésimale, on conçoit très-bien que la force vitale, délivrée de la puissance morbifique qui l'opprimait, se débarrasse ensuite facilement de la puissance thérapeutique dont l'action ne se renouvelle plus.

Nous n'avons plus à examiner maintenant que la dernière proposition énoncée ci-dessus, savoir : Que la vie est toujours en raison de l'énergie de la force vitale.

Nous savons que la vie ou le mouvement vital, est l'effet de la force vitale; or, un effet est toujours proportionné à sa cause; donc la vie doit être la mesure exacte de la force vitale. Par conséquent, lorsque la vie s'exerce avec vigueur, on doit en conclure que la force vitale est énergique. Si, au contraire, la vie est languissante, c'est que la force vitale faiblit. Enfin, quand la vie vient à s'éteindre, c'est que la force vitale cesse de se manifester, et qu'elle repasse à l'état latent d'où elle était sortie au moment de la conception.

A présent que nous savons ce que c'est que le dynamisme vital, nous nous demanderons s'il peut y avoir de véritables doctrines médicales en dehors de lui.

Nous ne comprenons pas plus qu'il puisse exister de véritables doctrines médicales en dehors du dynamisme vital, que

nous ne comprenons que la vision puisse s'exercer indépendamment de la lumière. En effet, la force vitale est aussi nécessaire au mouvement vital que la lumière est nécessaire à la vision. Nous sommes donc évidemment et incontestablement vitalistes. Les doctrines qui s'éloignent le plus du dynamisme vital sont celles des matérialistes, qui se divisent en humoristes et en solidistes ; tandis que les doctrines qui s'en rapprochent le plus sont celles des spiritualistes, divisés en animistes et en vitalistes. — Dans les théories humoristes, qui plaisent tant à la multitude, on attribue toutes les maladies à l'excès, au défaut ou à l'altération des humeurs. On combat les premières par les évacuants ; on remédie aux secondes par les analeptiques ; on attaque les troisièmes par les délayants, les incrassants, les acides, les alcalis, etc., selon la nature présumée de l'altération. Quant au rôle que joue la force vitale dans la production ou la guérison de ces maladies, on ne s'en inquiète même pas. — Dans les théories solidistes, ce sont les organes qui sont primitivement affectés, et ce n'est que consécutivement à leurs lésions que les liquides s'altèrent. C'est uniquement à des agents physiques, mécaniques ou chimiques qu'on attribue les lésions organiques ; et, par conséquent, c'est aussi à des agents physiques, mécaniques ou chimiques, qu'on a recours pour les combattre. Il n'est pas non plus question de force vitale dans ce système.—Après avoir jeté un coup d'œil rapide sur les doctrines matérialistes, disons maintenant quelques mots des doctrines spiritualistes. Dans la théorie des animistes, et dans celle de Stahl en particulier, c'est l'âme qui est le principe vivificateur et conservateur de l'organisme. Les maladies, selon Stahl, ne sont que les efforts que fait l'âme pour se débarrasser des causes morbifiques par le moyen des mouvements toniques qu'elle excite dans l'organisme. La pléthore sanguine, comme cause des maladies, joue le principal rôle dans cette théorie ; aussi, l'âme offensée par la surabondance du sang, cherche à s'en débarrasser en provoquant des inflammations ou des hémorragies. Ceci explique comment Stahl, en voulant favoriser les tendances de l'âme, était arrivé à préconiser les semblables et à

proscrire les contraires ; mais cela suffit aussi pour démontrer combien le dynamisme de Stahl, malgré cette apparente ressemblance, différait du dynamisme vital de Hahnemann.

Parmi les vitalistes, Barthez est celui qui s'éloigne le moins de nous ; son *principe vital* n'est subordonné ni aux lois de la mécanique, ni à celles de la chimie, ni à l'âme intelligente ; mais il tient sous sa dépendance les forces sensitives et motrices dont il dispose à son gré. Est-ce à dire que son dynamisme vital renferme la véritable doctrine médicale? Non, assurément. Et pourquoi ne la contient-il pas? Parce que son principe vital, ainsi que les forces vitales sensitives et motrices qui sont sous sa dépendance, sont de pures abstractions. Parce que la thérapeutique qui découle de ce système est basée sur le rôle que l'imagination fait jouer à cette hiérarchie de forces, et que les médicaments qu'il emploie sont empruntés à cette vieille matière médicale impure et mensongère, la seule en usage jusqu'à Hahnemann.

Toute doctrine médicale qui ne s'appuie pas sur le dynamisme, tel que Hahnemann l'a conçu, ne peut avoir un fondement solide ; car la vie n'est la lumière des hommes qu'autant qu'ils se laissent guider par elle dans la voie de la vérité ; tandis que cette lumière luit dans les ténèbres, quand, sans elle, la raison humaine prétend approfondir les mystères de la vie. C'est précisément ce qui est arrivé et ce qui arrive encore à tous les faiseurs de systèmes qui, séduits par le mirage de leur esprit propre, se laissent égarer par lui, ainsi qu'à ceux qui les suivent. C'est en vain que la lumière luit dans les ténèbres de leur raison, car les ténèbres ne la comprennent pas.

Il ne nous reste plus qu'à démontrer, en terminant, et ce sera notre conclusion, que le dynamisme vital est la seule base fondamentale sur laquelle la médecine puisse s'appuyer avec certitude.

Nous savons que la médecine est l'art de guérir. Guérir, c'est ramener la vie altérée à son état normal, mais pour rétablir la vie dans son état normal, il faut en connaître les modes divers et les lois. Or, la connaissance des modes et des

lois de la vie constitue précisément le dynamisme vital. Donc le dynamisme vital est la seule base de la médecine. Sans lui, la science médicale cherche vainement à s'appuyer, tantôt sur les affinités chimiques, tantôt sur l'action des fluides impondérables, tantôt sur les propriétés vitales, tantôt sur autre chose, sans jamais rencontrer dans aucune de ces causes le principe unique de tous les actes vitaux tant en maladie qu'en santé. Cela doit être, en effet, puisque les causes énoncées ci-dessus sont des causes secondaires subordonnées à la force vitale et dominées par elle. Il est donc évident qu'elles ne peuvent servir qu'à rendre raison des phénomènes de leur ordre, tandis que pour expliquer tout ce qui se passe dans l'organisme, il faut nécessairement avoir recours à la force vitale.

Nous avons vu cependant que les vitalistes eux-mêmes, jusqu'à Hahnemann, s'étaient fourvoyés, et n'avaient laissé après eux que des théories éphémères dont la pratique n'avait jamais obtenu que des secours illusoires. A cet effet, nous avons cité Barthez et ses sectateurs, qui n'ont pas fait faire un pas à l'art de guérir. Pourquoi la lumière a-t-elle lui pour eux dans les ténèbres? Parce qu'ils ont voulu expliquer les mystères inexplicables de la vie, et établir leur thérapeutique sur ces explications erronées. Pourquoi, au contraire, la vie a-t-elle été la lumière de Hahnemann? Parce qu'il s'est contenté de l'observer avec une religieuse attention; qu'il ne lui a pas fait dire autre chose que ce qu'elle lui disait en effet. Parce qu'il a compris que la vie, qui lui apprenait si bien les causes et les lois de la santé et de la maladie, pouvait seule lui faire connaître les moyens de rétablir la santé en guérissant les maladies. Comment se fait-il que Hahnemann, en suivant une route si simple, si satisfaisante pour l'esprit, si fertile en résultats, ait rencontré tant d'obstacles et trouvé si peu d'hommes de bonne volonté pour lui aider à les surmonter? C'est que :

L'homme est de glace aux vérités;
Il est de feu pour le mensonge.

C'est ce qui fait que le mensonge triomphe si vite et que la vérité marche si lentement. Mais si le triomphe du mensonge est prompt, il est aussi de courte durée. De même, si la marche de la vérité est lente, elle est continue, en sorte qu'elle finit par tout envahir. L'homœopathie a toujours eu pour elle ce critérium de la vérité. Depuis son origine jusqu'à présent, elle n'a jamais cessé de marcher ni de grandir, en laissant partout des traces de son passage. En butte aux attaques du corps médical tout entier, livrée aux dédains et aux railleries de la multitude qui se fait volontiers l'écho des corps savants, elle s'est toujours avancée d'un pas ferme à la conquête du monde, sans autre appui que sa propre puissance ; et, aujourd'hui que l'Europe n'est plus assez grande pour la contenir, elle a franchi le vaste océan et est allée répandre ses bienfaits dans un autre hémisphère. C'est au Brésil, surtout, que sa bienheureuse influence produit en ce moment les plus beaux fruits. Introduite dans ce pays par le zèle ardent du docteur Mure, qui a consacré à l'homœopathie la vie qu'il lui doit, elle y a opéré une révolution médicale qui tient presque du miracle. Qui ne voit, d'après cela, que les succès de la doctrine de Hahnemann, si lents dans notre vieille Europe, si merveilleux au Brésil, à cause des obstacles plus nombreux dans le premier pays, moindres dans le second, sont dus à l'observation bien faite de la vie qui a conduit Hahnemann à la découverte du véritable dynamisme vital, sans lequel la médecine ne sera jamais qu'un mensonge et une déception.

CHANCEREL, d.-m. P.

PATHOGÉNÉSIE BRÉSILIENNE.

HURA BRASILIENSIS (*vulgò assacu*).

(Suite et fin.)

TROISIÈME EXPÉRIENCE.

Madame Al. J***, âgée de 26 ans, tempérament sanguin; bonne constitution.

Premier jour.

Pris une dose à dix heures du soir, 5e dynamisation.

Le matin, au réveil, bouche pâteuse et forte envie de dormir.

525. Elle a rêvé de mort, d'enterrement.

Douleur à la langue, petits boutons sur son côté gauche.

Estomac enflammé.

Roideur de la nuque.

Faiblesse des jambes et des bras.

530. A deux heures, nausées.

Fièvre; face rouge, écarlate; mains chaudes, brûlantes.

Abattement, envie de ne rien faire, rien ne lui plaît.

Taches blanches sur la langue.

Envies fréquentes d'uriner.

535. Sensation de fatigue par tout le corps.

Sensation de douleur avec chaleur au sacrum.

Deuxième jour.

Douleur lancinante en zigzag dans la matrice, le matin à six heures et demie.

Apparition de flueurs blanches peu abondantes.

Toux sèche.

340. Douleur dans l'aine, sensation de compression comme par les douleurs de l'enfantement.

Sensation d'un élancement partant de la région lombaire jusqu'au coccyx.

Troisième jour.

Nuit agitée, réveil fréquent.

Au réveil, sensation de fatigue, de courbature.

Douleur aiguë dans la paume de la main gauche, partant de l'index et décrivant un cercle jusqu'à l'articulation carpienne du pouce.

345. Fatigue très-grande, au point de ne pouvoir marcher, surtout de la jambe gauche.

Dans la nuit du deuxième au troisième jour, coliques tortillantes à minuit et demi.

A une heure, diarrhée violente, avec douleurs rappelant tout à fait celles qu'elle avait souffertes à son retour d'un voyage au Brésil, les matières rendues sont aussi de même nature et tout à fait semblables.

Selles fétides et avec des petits vers blancs dans les excréments.

Quatrième jour.

Chaleur aux mains et en dessous des cuisses; le matin.

350. La diarrhée continue et est suivie d'une grande faiblesse de la poitrine.

Joues violettes.

Chaleur aux joues et aux tempes.

Rougeur au front.

Petites vésicules miliaires sur la pommette de la joue droite, sur le milieu du front et sur la joue gauche.

355. Insouciance, elle ne s'occupe des choses que machinalement.

Cinquième jour.

Rêve de cimetière : elle posait des torches sur des tombeaux.

Au réveil, face rouge, écarlate, bouffie.

Petites boursouflures dans le haut de la joue droite à la hauteur de la tempe. Ces boursouflures sont encore analogues à celles qu'elle avait à la figure à son retour du Brésil (et c'est ainsi qu'une énorme dartre croûteuse a commencé à cette époque).

A deux heures, chaleur insupportable à la poitrine, douleur très-violente et sensation de brûlement sous le sternum.

Sixième jour.

360. Sommeil très-agité.

Excitation nerveuse, impatience, à midi et demi.

Chaleur sèche aux mains.

Septième jour.

Petit bouton vésiculaire au poignet droit.

Sensation très-vive de pesanteur partant du pariétal et allant jusqu'à l'attache inférieure du muscle sterno-mastoïdien à la face antérieure supérieure du sternum.

365. Deux heures et demie, par moment la douleur descend sur le front, avec chaleur.

Petit bouton au poignet droit, rouge à sa base et ayant de l'eau dans son centre.

Huitième jour.

Insomnie complète.

Douleur tortillante au côté gauche, ou lancinante comme des coups de bistouri tout autour du bassin, avec élancement très-douloureux; la douleur la fait crier et passe très-rapidement; neuf heures du matin.

Chaleur brûlante par tout le corps.

Neuvième jour.

370. Douleur tortillante à l'articulation scapulo-humérale.

Douleur très-vive au-dessus du sein.

Midi et demi, la douleur de l'articulation scapulo-humérale se renouvelle de temps en temps avec une grande violence.

A cinq heures du soir, la douleur de l'humérus est continuelle, mais moins violente, elle conserve toujours le même caractère.

Neuf heures et demie, éruption miliaire à la figure.

575. Petits boutons rouges, occupant la pommette de la joue droite, sensation de cuisson sur la joue droite, cette éruption a commencé le matin à sept heures.

Éruption miliaire sur les épaules avec démangeaison, le le soir.

Boutons rouges avec vésicule; la vésicule crève en la pressant et il en sort un petit jet d'eau très-vif.

Dixième jour.

Lourdeur de tête le matin, en se levant.

Face rouge, les petits boutons sont moins apparents.

580. Mal à l'estomac, comme ayant faim, sans pour cela l'avoir réellement.

Elle avale sa salive.

Elle est obligée de manger pour calmer sa douleur.

Onzième jour.

Douleur de tête, petits battements sur le front pendant une grande partie de la nuit.

Le mal de tête continue avec une lourdeur sur le front, le matin.

Douzième jour.

585. Petits boutons au dos avec prurit.

Boutons rouges et vésiculaires au même endroit.

Saignement de nez, à huit heures.

Selles dures et difficiles pendant huit jours.

Saignement de nez, à dix heures et demie.

Treizième jour.

590. Agitation la nuit, rêve de voyage sur mer.

Tête lourde, saignement de nez considérable en se levant.

Douleur de tête, lourdeur avec battements sur le frontal, toute la journée.

Gros boutons rouges sur les épaules avec sensation de piqûre en y touchant.

Élancement et piqûre dans le petit doigt gauche, à trois ou quatre reprises.

Quatorzième jour.

395. Grande chaleur et rougeur à la face.

Boutons rouges pruriants sur les épaules.

Quinzième jour.

Sensation de miettes de pain dans les yeux.

Sclérotique rouge, yeux cernés, paupières rouges, face rouge.

Boutons rouges sur les côtés des hanches avec cuisson.

Seizième jour.

400. Sensation douloureuse aiguë, puis douleur vive lancinante au cœur.

Dix-septième jour.

A huit heures, le matin, douleur aiguë, lancinante, par saccades, tantôt faible, tantôt violente, au côté droit du sacrum.

Dix heures du soir. Torticolis du côté droit du cou.

Dix-huitième jour.

Sensation, étant assoupie, comme si elle était suspendue à trois pieds de terre.

Sensation comme si elle tombait dans un fossé.

405. Grand froid alternant avec grandes chaleurs, la nuit.

Dix-neuvième jour.

Douleur aiguë à la hanche gauche, le matin à neuf heures.

A neuf heures du soir, la douleur se renouvelle et se continue plusieurs jours à la même heure.

Douleur à la matrice comme par compression.

Elle a toujours une douleur au cœur, très-aiguë par moments, quelquefois insupportable.

410. La respiration s'arrête. Cette douleur lui cause de grandes impatiences.

Douleur lancinante à la tête.

Vingtième jour.

Douleur au genou gauche, comme s'il se déboîtait.

Vingt et unième jour.

Coliques tortillantes et diarrhée continuelle cinq fois dans la journée.

Vingt-deuxième jour.

Nuit agitée.

415. Le soir, douleur aux lombes et de chaque côté des ovaires.

Élancements violents avec picotement, puis douleur lancinante dans le vagin, apparition des règles, mais peu abondantes.

Vingt-troisième jour.

Douleur de matrice comme si on y enfonçait un instrument tranchant.

Douleur lancinante au-dessus du sein gauche.

Douleur au petit orteil du pied droit, comme une pulsation intermittente, avec un picotement insupportable, à dix heures et demie du soir.

Vingt-quatrième jour.

420. Sommeil interrompu par une violente démangeaison causée par de petits boutons aux épaules.

Le matin, la douleur du petit orteil est revenue, mais elle a duré moins longtemps que la veille.

Maux de reins, sensation de fatigue dans la région du sacrum.

Douleur froide et lourde à la hanche gauche.

Douleur comme des picotements d'épingle, dans le poignet et le long de la main gauche entre le médius et l'annulaire.

Vingt-cinquième jour.

425. Picotements et point au-dessus du sein gauche, gênant la respiration, soit en marchant, soit en étant assise.

Douleur très-vive en respirant.

Vingt-sixième jour.

Sensation de déboîtement au genou gauche, et craquement en marchant.

Vingt-huitième jour.

Nuit agitée.

Envie de pleurer.

430. Fièvre, impossibilité de fermer les mains.

Pensées tristes, chagrines.

Vingt-neuvième jour.

Sensation comme si elle était suspendue dans les airs.

Insomnie complète.

Soubresauts dans le lit.

435. Sensation comme si elle tombait par terre.

Douleur lancinante au-dessous du cœur; elle est continuelle, tantôt faible et tantôt forte.

Mauvaise digestion, l'estomac n'a pu se dégager de la nuit.

Trentième jour.

Nuit agitée, soubresauts en dormant.

Sensation de fatigue dans la région lombaire, pendant toute la nuit.

440. Douleur au sacrum, comme à la suite d'un coup reçu récemment; cette douleur augmente jusqu'à quatre heures du soir.

Pression sur le sacrum, avec fatigue dans la cuisse gauche.

Pesanteur sur le sacrum, en étant assise.

Sensation, comme des vers rampant dans la partie postérieure et externe du sacrum.

Trente-et-unième jour.

La douleur du sacrum l'oblige à se tenir courbée ; cette douleur monte et descend du sacrum à la cuisse gauche, et est accompagnée de claquement de dents avec paroles entrecoupées, de froid aux pieds et aux mains.

445. Douleur fourmillante et tortillante passant rapidement dans la jambe droite, à trois heures du soir, étant couchée.

Douleur tortillante s'étendant depuis le sacrum jusque dans la jambe gauche, et obligeant à se coucher.

A chaque accès, la douleur excite un rire nerveux, avec plaintes comme un enfant malade.

Sensation, comme si des chiens avaient mordu la place souffrante.

Sensation, comme si elle avait une emplâtre sur les reins.

450. La douleur descend le long de la cuisse sur le muscle vaste externe.

La figure devient violette par places ; dans le commencement de l'expérience elle devenait rouge, maintenant elle est quelquefois pâle.

Elle ne peut marcher, sans craindre de tomber.

Généralement, insouciance de l'avenir ; pleurs avec ennui. Elle pense à la mort, sans la craindre.

La douleur du sacrum augmente en étant assise, et l'oblige à se coucher.

Trente-deuxième jour.

455. La nuit, elle a dormi ; mais la douleur de reins est revenue aussitôt qu'elle s'est levée.

Le siége de la douleur est dans l'articulation sacro-lombaire ; mais elle s'étend dans les muscles fessiers avec sensation, comme si elle était mâchonnée par des chiens.

Le pouce de la main droite semble être engourdi par moments.

Trente-troisième jour.

Douleur dans la colonne vertébrale.

Sensation de désarticulation, avec douleur dans les muscles fessiers, de même nature que la veille.

Trente-quatrième et trente-cinquième jours.

460. Sensation de tortillement dans l'aine.

Saignement du nez étant couchée.

Éruption considérable de petits boutons vésiculaires sur tout le corps, avec taches rouges, comme si on avait frotté la peau.

Gros boutons aux jambes, comme des piqûres de moustiques.

Sensation aux reins et aux fesses, comme si elle était mâchonnée par des chiens.

465. Éternuments successifs pendant deux jours.

Trente-septième jour.

Sensation dans les cuisses, comme des morsures de chiens.

Les boutons augmentent avec l'élévation de la température et laissent de larges plaques rouges autour des reins et au-dessus des hanches.

Depuis les douleurs du sacrum, il lui est impossible de dormir et de se coucher sur le ventre.

Trente-huitième jour.

Impatiences ; elle se prend quelquefois à pleurer dans la rue.

470. Douleur de tête très-vive, comme un cercle roulant très-vite sur le front.

Éblouissements.

Saignements de nez, abondants, par les deux narines.

Une odeur de sang précède l'hémorragie.

Face rouge avec petits boutons entre la peau et la chair.

475. Feu à la figure.

Sensation comme si la peau de la face était tendue outre mesure.

Émission fréquente d'urine aqueuse de couleur claire.

Sensation de froid dans la cuisse et la jambe droites.

Trente-neuvième jour.

Sensation de froid avec élancement dans le muscle crural externe de la cuisse gauche.

Quarantième jour.

480. Rêves de morts, d'assassins, de bœufs pourris, et d'eau jaune.

Saignement de nez continuel ou très-fréquent, surtout le matin.

Les douleurs de reins vont en diminuant.

Quarante-troisième jour.

Tressaillement nerveux à la paupière inférieure de l'œil gauche.

Quarante-cinquième jour.

Affluence d'idées tristes, elle pense qu'elle va perdre quelqu'un qui lui est cher.

485. Elle pleure à chaque instant, et surtout depuis deux jours, s'imagine voir la personne morte devant ses yeux.

Cinquante-huitième jour.

Sensibilité douloureuse de toute la moitié droite de la tête, surtout en y touchant.

Élancements dans les mâchoires, douleur au bras droit.

Impatience, colère ; se mord les mains, elle s'irrite parce que les idées lui viennent trop lentement.

Il lui semble qu'elle a la moitié de la tête enflée.

QUATRIÈME EXPÉRIENCE.

Mademoiselle E. R***, âgée de dix-sept ans, tempérament sanguin, constitution régulière.

Premier jour.

496. A huit heures du matin, l'éminence thenar est douloureuse à chaque main.

Neuf heures et demie, elle est très-émue et soupire beaucoup.

Dix heures, engourdissement de l'index droit de minute en minute.

Dix heures et demie, pieds froids et humides, puis chaleur trois heures après.

Onze heures et demie, petits élancements dans les deux dernières molaires de la mâchoire inférieure, côté gauche. Sensation d'engourdissement sous le pli de l'avant-bras droit.

495. Élancement dans l'index de la main droite et principalement dans l'articulation de la dernière phalange.

Sensation d'une petite boule de deux centimètres de diamètre au-dessous du sein gauche. En même temps, élancement sous l'épaule gauche, pendant cinq minutes.

A midi, grande tache rouge à la partie inférieure de la joue gauche.

Midi et demi, chaleur au visage pendant une heure.

Midi et demi, petits boutons à la joue gauche, au-dessus du nez et contre la lèvre inférieure; ils sont rouges avec un petit point blanc au milieu.

500. Deux heures, battements dans l'index de la main droite.

Deux heures et demie, élancement dans les gencives.

Quatre heures et un quart, douleur dans les gencives correspondant à l'œil gauche, avec chaleur au visage.

La joue gauche brûlante, pesanteur sur les yeux, douleurs élançantes dans les oreilles.

Douleur à la malléole externe, comme si elle s'était heurtée.

505. Céphalalgie frontale à neuf heures et demie du soir.

Sueur froide sur la figure.

Pression sur les orbites supérieurs, comme par une violente céphalalgie.

Les dents et les gencives sont douloureuses en serrant les mâchoires avec force, la douleur se continue jusque dans le nez.

Mal de dents du côté gauche.

Deuxième jour.

510. Six heures et demie, langue blanche.

Faible douleur commençant au-dessus de l'oreille gauche, et passant ensuite dans l'orbite supérieur du même côté.

Petit bouton causant une vive démangeaison à la partie interne du coude droit.

Sept heures et demie, élancements au côté droit de seconde en seconde.

Froid aux pieds.

515. Huit heures, douleur comme si le bras droit avait été tendu très-longtemps ; douleur contusive au dos de la main droite, principalement au médius.

Élancement dans les gencives du côté droit.

Démangeaison au front.

Petits boutons au front.

Étouffement dans la poitrine, surtout en pensant à la moindre contrariété.

520. L'étouffement monte et redescend aussitôt.

Chaleur montant à la face.

Douleur au sternum.

Élancements aux tempes.

Douleur dans les gencives du côté gauche.

525. Découragement, envie de ne rien faire.

Pesanteur sur les bras.

Étouffement dans la poitrine.

Dix heures du soir, douleur aux orbites supérieurs, comme

par une violente céphalalgie, ou comme quand on regarde longtemps la même chose.

Troisième jour.

Six heures et demie du matin, la joue droite est enflée entièrement sans avoir mal aux dents.

530. Bouton très-rouge démangeant beaucoup au milieu de la joue gauche et au côté gauche du cou.

Neuf heures, battement au côté droit du thorax presque sous l'aisselle.

Trois heures et demie, douleur au poignet droit; toutes les veines et toutes les fibres lui font mal.

Huit heures et demie du soir, oppression à l'estomac.

Colique tortillante.

535. Neuf heures, chaleur à la figure.

Dix heures et demie, grande envie de pleurer.

Depuis qu'elle a pris le médicament, la moindre chose la contrarie, alors elle est oppressée et a envie de pleurer, elle se sent devenir rouge, soupire beaucoup, et cela plusieurs fois par jour.

Elle mange avec moins d'appétit qu'avant la prise du médicament.

Douleur à la poitrine correspondante au sein gauche, en étant couchée. La douleur passe doucement du côté droit.

Quatrième jour.

540. Depuis le premier jour, elle se réveille bien plus tôt qu'avant, elle avait le sommeil lourd, et elle ne pouvait ouvrir les yeux.

Maintenant elle les ouvre très-facilement et la pensée lui arrive de suite.

Cinq heures et demie, un frisson lui parcourt tout le corps, elle est oppressée, a envie de pleurer.

Coliques avec froid aux pieds.

Huit heures et demie, le frisson lui parcourt les jambes; elle est oppressée et a toujours froid aux pieds.

545. Neuf heures et un quart, picotement à la langue, du côté gauche, lui faisant venir beaucoup d'eau à la bouche.

Douleur nerveuse passant promptement des orbites supérieurs au front et disparaissant aussitôt.

Elle soupire beaucoup.

Dix heures, elle se sent mal à l'estomac, comme si elle avait bien faim, ordinairement elle n'a faim qu'à midi.

Faim quelquefois immédiatement après le repas.

550. Douleur comme si on appuyait très-fort sur une place très-douloureuse derrière l'oreille droite, et sous le cou, au larynx, douleur en remuant la tête.

Les pieds très-froids, à dix heures et demie du matin.

Faim avec douleur d'estomac, à onze heures du matin.

Serrement à la racine du nez, pendant un instant.

Petits élancements parcourant tout le visage, avec serrement de la tête à partir des tempes.

555. Faible douleur contusive sous les fausses côtes droites.

Cinquième jour.

Oppression qui l'empêche de respirer, à midi.

Elle éprouve une oppression dans la poitrine, qui la fait soupirer beaucoup.

Engourdissement de la tête.

A partir du vertex, toute la tête et la face lui font horriblement mal.

560. Douleur contusive entre l'annulaire et l'auriculaire, remontant jusqu'au coude du bras droit ; elle dure un instant.

Serrement de la partie postérieure de la tête.

Douleur de fatigue devant et derrière le cou.

Envies fréquentes d'uriner.

Joue gauche très-rouge.

565. Rougeur sur l'aile du nez.

Frisson dans le dos et dans les jambes en déjeunant.

Cinq heures, oppression et soupirs.

Douleur dans la moitié de la mâchoire et dans l'oreille, ensuite picotement dans l'oreille.

Cinq heures et un quart, colique et frisson.

570. Huit heures, douleur de fatigue entre les deux épaules.

Neuf heures du soir, oppression sur la poitrine.

Elle soupire beaucoup.

Tremblement intérieur.

Sueur froide aux pieds.

575. Dix heures et demie, gros bouton rouge sur l'épaule droite; vingt minutes après s'être couchée, grande chaleur aux pieds.

Sixième jour.

Six heures, colique, avec diarrhée, et tremblement intérieur.

Six heures et demie, frissons.

Tache rouge et démangeaison à l'avant-bras droit.

Sept heures, très-fortes coliques, avec diarrhées et frissons.

580. Rire nerveux la faisant frissonner.

Froid aux pieds, frisson dans la jambe gauche.

Huit heures, craquement dans l'avant-bras droit.

Élancement dans les gencives du côté gauche et allant à l'oreille droite.

Huit heures et un quart, tache rouge comme une piqûre de puce sur le dos de la main gauche.

585. Lourdeur à la tête et pesanteur sur les orbites.

Grand froid aux pieds, le gauche plus froid que le droit.

Neuf heures, oppression sur la poitrine; elle soupire beaucoup.

Onze heures, pesanteur sur les orbites, comme par un grand besoin de sommeil.

Douleur crampoïde au poignet de la main droite, passant au bras et ensuite sous l'aisselle.

590. Colique d'estomac.

Oppression et soupirs.

Elle tremble un peu du bras droit, battement à la face antérieure du poignet.

Onze heures et un quart, douleur rhumatismale à l'épaule droite.

Petits boutons vésiculaires démangeant beaucoup, à la lèvre inférieure.

595. Douleur comme quand on s'est couché à faux, au côté droit de la poitrine, sous le bras.

Battement douloureux au-dessous du sein droit.

Élancements douloureux dans toute la tête, allant à l'oreille et aux dents du côté gauche, puis passant à la partie supérieure de l'orbite.

A midi, envie de dormir.

Douleur entre les deux épaules, augmentée en appuyant sur le sternum.

600. Douleur contusive à la jambe gauche.

Point douloureux à la partie externe du sein, allant jusque sous le bras.

Grande faim, et à peine a-t-elle mangé qu'elle est rassasiée de suite.

Grande démangeaison à la malléole externe du pied droit.

Engourdissement de tout le bras droit jusque dans l'index gauche tant les muscles lui font mal.

605. Une heure, picotement à la plante des pieds, comme par des milliers de fourmis.

Une heure et demie, douleur contusive dans le dos, aux hanches et aux reins, comme si elle était tombée.

Forte pression sur la tempe gauche.

Deux heures, envie de dormir.

Trois heures et demie, colique.

610. Quatre heures, sensation de battement à la face externe du poignet droit.

Frémissement nerveux parcourant la poitrine en tous sens, et passant entre les deux épaules.

Élancement dans la tête, du côté gauche, allant à l'œil, aux tempes, au-dessus de l'oreille et dans la mâchoire inférieure.

Sifflement dans les oreilles.

Mal à l'estomac, comme si elle avait faim.

615. Élancement dans le sein gauche.

Élancement dans la première phalange du médius.

Quatre heures, mal aux dents du côté gauche répondant dans les yeux.

Très-forte douleur de fatigue dans le dos et correspondant à la région lombaire.

Mal à l'estomac, oppression, soupirs.

620. Élancement dans les gencives du côté gauche.

Quatre heures, battement à la malléole externe droite.

Élancement dans toute la mâchoire.

Rougeur et chaleur lui montant au visage; les joues et le front sont plus rouges que le reste de la face.

Huit heures et demie, oppression, mal à l'estomac comme si elle avait faim.

Septième jour.

625. Six heures, colique, diarrhée, frissons.

Huit heures, grande gaieté et envie de rire, puis frisson dans la tête et dans les jambes.

Froid aux pieds.

Élancement dans les gencives inférieures du côté gauche, serrement du nez lui répondant dans la mâchoire.

Très-émue, oppressée, comme si un grand malheur lui était arrivé.

630. Douleur nerveuse au-dessous du pli du bras droit, descendant jusqu'aux doigts annulaire et auriculaire, à dix heures du matin.

Douleur pressive sur l'épaule gauche, qui est très-sensible, à onze heures du matin.

Battement sous l'épaule droite.

Élancement dans les gencives et dans l'œil gauche, à onze heures du matin.

Roideur du cou, le moindre mouvement répond douloureusement à la nuque et aux gencives.

635. Pesanteur sur les yeux et dans la tête.

Engourdissement à la nuque.

Sensation d'une barre traversant la mâchoire, et allant d'une oreille à l'autre, avec serrement de la tête.

Serrement à la racine du nez.

Le poignet gauche est douloureux.

640. Les dents sont douloureuses par la mastication.

Douleur dans le dos, presque sous l'épaule droite, accompagnée de battements dans la poitrine.

Froid aux pieds, à une heure.

Battements au côté droit de la poitrine.

Chaleur à la face et envie de dormir après dîner.

645. Pesanteur sur les orbites.

Douleur au côté, avec élancements dans le sein droit.

Douleur sous le pli du bras droit, augmentée par le mouvement.

Battement à l'extrémité de l'index droit.

Étouffements à la poitrine la faisant soupirer beaucoup.

650. Coliques, envie de bâiller.

Battements au bout de la langue, du côté gauche.

Deux heures et demie, mal aux reins en étant assise.

Grande chaleur et douleur traversant tous les orteils.

Douleur d'engourdissement allant du poignet à la partie supérieure du bras droit.

655. Roideur et battement dans le côté gauche du cou, surtout en remuant la tête.

Huit heures et demie du soir, battements sur l'orbite de l'œil droit, ensuite des deux côtés.

Battements au-dessus du nez.

Point douloureux au côté droit empêchant de respirer.

Dix heures et un quart, douleur pressive et contusive au côté droit.

660. Douleur de fatigue sous l'épaule droite.

Tête lourde, le plus petit mouvement lui répond dans les yeux et sur les orbites.

Élancements dans les gencives.

Grande chaleur à la face.

Huitième jour.

Six heures, coliques avec diarrhée.

665. Mal aux reins du côté droit.

A midi, bouton au front du côté gauche.

Deux heures, grande chaleur à la figure.

Quatre heures, battements sur l'orbite de l'œil droit, et quelquefois du côté gauche.

Six heures du soir, point douloureux au côté droit empêchant la respiration.

670. Sept heures du soir, tristesse, envie de pleurer.

Le sang lui monte à la tête.

Grande chaleur à la face.

Dix heures, saignement de nez.

Onze heures, pieds froids et humides étant couché.

675. Quelque temps après, grande chaleur aux pieds.

Neuvième jour.

Six heures, douleur dans le haut de la cuisse droite, à la face externe, la faisant boiter un peu.

Point douloureux dans le sein gauche.

Sept heures et demie, envie de pleurer, poitrine serrée comme par une émotion.

Huit heures et demie, encore envie de pleurer, la moindre chose l'impressionne et la rend triste; une porte que l'on ouvre brusquement la fait vivement tressaillir.

680. Elle étouffe et respire péniblement.

Douleur dans le poignet droit, répondant à chaque doigt de la main.

Chaleur à la face.

Envie de pleurer extraordinaire, même en chantant, puis étouffement, à neuf heures et demie du matin, elle pleure.

Douleur vive et nerveuse passant de l'épaule au sein gauche.

685. Douleur au pli du bras droit.

Pesanteur sur les yeux et envie de dormir, à midi et trois quarts.

Battement au côté gauche de l'abdomen.

Battement au creux de l'estomac, répondant dans toute la poitrine.

Envie fréquente et inutile d'aller à la selle.

690. Douleur comme si on lui serrait la tête au-dessus des oreilles, avec engourdissement de la mâchoire.

Pesanteur dans toute la tête.

Élancement dans la gencive inférieure gauche, peu après, élancement dans la gencive supérieure gauche.

Roideur de la nuque.

Chaleur à la face.

695. Sifflement très-fort dans l'oreille gauche.

Envie de dormir.

Engourdissement des gencives.

Elle pousse de profonds soupirs et bâille beaucoup.

Chaleur montant à la face, de temps en temps.

700. Douleur dans la gencive gauche allant à l'œil et derrière l'oreille.

Grande chaleur, pas d'appétit, à une heure du soir.

Élancements dans la gencive, répondant douloureusement dans toute la tête.

Violents battements à la tempe gauche.

Engourdissement du poignet gauche, toute la main est douloureuse.

705. Vive douleur dans la gencive gauche, tout le côté gauche de la tête est engourdi.

Mains chaudes et sueur froide, à trois heures du soir.

Dixième jour.

Sensation de torpeur dans la tête, avec engourdissement de la gencive supérieure et des muscles de l'œil.

Douleur à la hanche droite, à une heure.

Serrement à l'épigastre ; elle est très-émue, comme si un grand malheur devait lui arriver, à deux heures du soir.

710. Douleur dans l'oreille droite.

Douleur dans la joue et la gencive gauches.

Battement dans le bras et le poignet droit.

Pesanteur sur l'orbite et l'œil droit, à trois heures du soir.

Peu d'appétit.

715. Sueur froide à la face, à six heures et demie du soir.
Étouffement.
Envie de dormir, à huit heures et demie du soir.
Grande chaleur à la face, à neuf heures du soir.

Onzième jour.

Sommeil agité.
720. Bouche pâteuse, à six heures du matin.
Inflammation du point lacrymal de l'œil gauche.
Douleur aux gencives et à la joue droite, à midi.
Les joues sont brûlantes de une à quatre heures du soir.
Élancement au sein gauche, à deux heures du soir.

Douzième jour.

725. Petits boutons sur le visage, à six heures du matin.
Douleur dans les reins, à neuf heures du matin.
Faiblesse des jambes, battement sous la hanche droite.
Douleur aux gencives, à onze heures du matin.
Deux heures, douleur et battement sous l'épaule gauche.
730. Huit heures, petits boutons au menton démangeant beaucoup.
Huit heures et demie du soir, colique et sueur froide.

Treizième jour.

Yeux cernés et gonflés.
Colique avec diarrhée.
Agitation étant couchée.
735. Flueurs blanches.
Les règles avancent de huit jours.
Règles très-abondantes.
Six heures et demie, élancement dans les gencives du côté gauche.
Sept heures, élancements dans toute la mâchoire.
740. Serrement à la racine du nez.
Engourdissement du bras droit.
Neuf heures, sifflement dans l'oreille droite.

Douleur et battement sur l'épaule droite.

Dix heures, battement dans le petit doigt, le pouce et l'index de la main gauche.

745. Toute la main est brûlante.

Grande démangeaison à l'index, tout le bras gauche est douloureux, principalement le poignet.

Dix heures et demie, douleur et battement près de la malléole interne du pied droit.

Grande chaleur aux deux pieds.

Mal aux dents du côté gauche.

750. Onze heures, douleur et démangeaison au pied gauche; forte douleur dans tout le pied droit.

Très-forte douleur près l'angle de l'œil gauche.

Douleur dans le poignet gauche.

Battement dans l'index droit.

Midi, paupières inférieures gonflées.

755. Rougeur sur le côté gauche du nez.

Douleur dans le poignet et au pli du bras gauche.

Douleur contusive au genou droit.

Douleur dans les gencives du côté gauche.

Douleur de fatigue dans les jambes.

760. Deux heures, douleur élançante passant des genoux au coude droit, puis à l'épaule, au pied droit, au poignet droit, et enfin dans les genoux.

Deux heures et demie, douleur nerveuse aux reins.

Douleur de tête derrière et dans l'oreille droite.

Coliques.

Douleur dans les gencives du côté gauche, lui répondant à la racine du nez.

765. Douleur dans le poignet gauche.

Douleur de fatigue dans le dos, près de l'épaule gauche.

Sifflement dans l'oreille droite.

Douleur comme si on lui tirait violemment le bras droit.

Roideur douloureuse du côté gauche du cou.

Quatorzième jour.

770. Six heures et demie, douleur dans les poignets.

Douleur derrière la tête et dans le cou, correspondant aux gencives gauches.

Le cou roide.

Douleur et battement au coude, à l'avant-bras droit et au pli du bras gauche.

Douleur rhumatismale à l'épaule droite, passant sous le bras.

775. Point douloureux au sein gauche.

Midi, le pied gauche est brûlant, le pied droit très-froid.

Chaleur et douleur à l'index droit.

Une heure et demie, chaleur aux pieds, et surtout au droit.

Douleur au petit orteil droit.

780. Deux heures, douleur au bout de la langue.

Dix heures du soir, douleur dans les gencives du côté gauche.

Quinzième jour.

Dix heures du matin, douleur aux gencives.

Étouffement dans la poitrine.

Neuf heures du soir, tremblement nerveux du bras droit.

Seizième jour.

785. Midi, battement au médius droit.

Neuf heures du soir, battement à l'index droit.

Dix-septième jour.

Rêve agréable, elle fait des emplettes.

Neuf heures et demie, douleur au bras droit allant à l'auriculaire.

Douleur au sein droit presque sous l'aisselle.

Engourdissement du poignet droit.

790. Battement à l'épaule droite.

Élancement dans les gencives du côté gauche.

Dix heures et demie, douleur dans toute la main droite.

Douleur sur l'orbite de l'œil droit.

Douleur au poignet gauche et dans toute la main.

795. Douleur en étendant le bras gauche.

Midi, frissonnement nerveux.

Douleur de brûlure avec tache rouge, grande comme une pièce de cinq francs, au-dessus du coude droit.

Douleur nerveuse passant de l'œil aux gencives, avec battement à la tempe gauche.

Très-fort battement au côté gauche, sous l'aisselle.

800. Pesanteur sur l'orbite de l'œil gauche.

Violents élancements au poignet et au pouce droits.

Deux heures, grande envie de dormir.

Engourdissement de tout le bras.

Trois heures, douleur au dos et sur la poitrine.

805. Battement à la tempe droite.

Forte douleur comme un point au sein gauche.

A deux heures, petite démangeaison au menton, sous la lèvre inférieure, qui se transforme par le frottement en une douleur aiguë qui dure toute la journée.

Dix-huitième jour.

Rêve de corps mutilés, de cadavres, dont les bras ont été coupés.

Six heures et demie, douleur sous la lèvre inférieure, avec enflure du côté gauche, présentant un gros bouton rouge à son centre.

810. Huit heures, douleur et picotement à l'épaule droite.

Battement au-dessus du genou droit.

Cinq heures, froid aux pieds, et grande chaleur à la figure.

Dix-neuvième jour.

Rêve d'enfants, de délivrance de prisonniers.

Huit heures et demie, froid aux pieds.

815. Trois heures, douleur sur les orbites et dans le front.

Quatre heures et demie, douleur aux gencives, allant à l'œil gauche.

Douleur au poignet droit, entre le pouce et l'index, ainsi que près du pli du bras.

Battements nerveux sur l'orbite de l'œil gauche.

La peau du front est extrêmement tendue.

820. Impatiences ; elle a envie de tout briser.

Distractions en travaillant.

Elle pense rester seule au monde et se croit perdue.

Pleurs sans sujet, suivis d'un rire nerveux.

Tristesse, mélancolie; elle pense à l'avenir, se croit malheureuse.

Vingtième jour.

825. Une heure après midi, mal de cœur après déjeuner.

Migraine, douleurs de tous les côtés de la tête.

Elle a envie de dormir, avec des nausées.

Serrement de la partie postérieure de la tête.

Douleur très-aiguë derrière les oreilles.

850. La moindre chose lui fait mal et lui donne d'horribles douleurs au front, aux tempes et sous le menton.

Battements dans le sein gauche.

Froid aux pieds.

Élancement derrière le cou, du côté gauche.

Cinq heures, frissons à chaque instant.

855. Douleur de tête en marchant.

Elle éprouve une horrible douleur et un battement affreux à la poitrine.

Ses yeux se ferment malgré elle.

Douleur dans les gencives.

Tremblement intérieur.

840. Le sang lui monte à la tête; elle devient très-rouge.

Vingt et unième jour.

Du onzième au vingt et unième jour, règles abondantes, accompagnées de flueurs blanches.

Deux heures et demie, douleur et battement sur l'épaule gauche.

Trois heures, battement au côté gauche de la tête.

Envie de dormir; pesanteur dans la tête.

Vingt-deuxième jour.

845. Insomnie.

Colique avec diarrhée, depuis le dix-huitième jour.

Pesanteur dans la tête.

Du vingt-troisième au vingt-huitième jour inclusivement, coliques affreuses tous les matins, avec diarrhée, et douleurs dans le milieu du dos.

La moindre chose l'impressionne, une chaise que l'on pousse trop fort la fait tressaillir.

850. Elle devient rouge et elle a la poitrine oppressée.

Tous les jours, après avoir déjeuné, elle sent des étouffements sur la poitrine.

Elle digère difficilement son déjeuner ; elle change de couleur et devient pâle après midi.

Trente-troisième jour.

Elle se sent très-chaud aux mains, aux pieds et à la face, mais les personnes qui lui touchent les mains lui disent qu'elle les a froides et humides. Elle pense que c'est la même chose pour les pieds et pour la figure, quoiqu'elle ne s'en aperçoive pas.

Sueur froide sur la figure et tout le corps.

Trente-quatrième jour.

855. Les yeux sont gonflés et plus petits.

Boutons douloureux au toucher, sur la joue gauche, aux sourcils.

Trente-cinquième jour.

Tressaillement pour la moindre chose.

Elle bâille toute la soirée.

Trente-huitième jour.

Très-forte douleur sur la poitrine allant au sein gauche,

passant de temps en temps au sein droit, surtout en remuant les bras.

860. Douleur de tête.

Trente-neuvième jour.

Douleur et sensation de fatigue aux reins.

Rêves de voyage et de fête.

A une heure après midi, grande envie de dormir.

Grande chaleur à la face.

865. Coryza.

Face terne et noire, avec pâleur, et ordinairement marbrée de rouge.

Douleur de reins, comme si elle était tombée sur le sacrum.

Goût de cuivre dans la bouche.

Douleur du côté gauche gênant la respiration.

870. Inflammation de l'œil droit.

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DES YEUX,

Par R.-E. Dudgeon, docteur-médecin, traduit de l'anglais par M. Welch.

(Suite.)

Kali bichromicum.

1. Démangeaison dans les yeux.
2. Prurit violent dans les deux yeux, avec larmoiement.
3. Prurit dans les angles des paupières.
4. Prurit dans les angles des paupières, avec larmoiement.
5. Cuisson dans l'angle externe.
6. Cuisson dans les yeux, aggravée au grand air.
7. Cuisson dans les yeux, avec larmoiement.
8. Douleur de la caroncule lacrymale.
9. Douleurs lancinantes dans l'œil.

10. Douleurs pressives, mais violemment lancinantes dans l'œil droit.

11. Brûlure dans les yeux.

12. Brûlure dans l'angle externe gauche.

13. Brûlure et cuisson des yeux.

14. Brûlure et cuisson dans les yeux, qui durent bien tard dans la nuit.

15. Brûlure dans les yeux, le soir.

16. Forte brûlure dans l'œil gauche, avec larmoiement.

17. Brûlure et pression dans les yeux.

18. Forte brûlure et pression dans les yeux au grand air.

19. Lourdeur et mal aux yeux.

20. Lourdeur et gonflement des yeux, le matin.

21. Douleur pressive dans les orbites.

22. Douleur, comme si du sable était dans les yeux.

23. Grand larmoiement.

24. Larmoiement, prurit, brûlure dans les yeux, avec photophobie.

25. Photophobie.

26. A cause de l'excessive photophobie, il y a clignement constant des paupières; larmoiement et brûlure dans les yeux en les ouvrant.— Le soir, cependant, il est tout à fait insensible à la clarté de la chandelle; les bords des cartilages tarses et les conjonctives des yeux et des paupières sont injectés.

27. Les yeux sont collés le matin; plus tard, larmoiement abondant et continuel.

28. Les yeux sont collés le matin.

29. Rougeur de la conjonctive dans toute son étendue.

30. Rougeur de la conjonctive, avec mal aux yeux.

31. Rougeur de la conjonctive, avec chaleur et injection.

32. Rougeur de la conjonctive, avec larmoiement.

33. En se réveillant, le matin, les paupières sont collées; la sclérotique est jaune rougeâtre; il y a beaucoup de démangeaison et de picotements dans les yeux.

34. Les yeux sont enflammés; la sclérotique est jaune: les paupières sont agglutinées le matin.

35. Les paupières sont très-enflammées et très-gonflées; une éruption se montre sur les paupières et sur les parties adjacentes de la figure.

36. Les yeux sont sensibles; la conjonctive oculaire est injectée; les paupières sont légèrement granulées.

37. Ophthalmie violente, avec photophobie et perte de la vision.

38. Pustule sur la cornée gauche, avec inflammation indolente et douleur piquante autour; leucoma sur la cornée droite.

39. L'albuginée est jaune sale, décolorée et gonflée, marquée çà et là de taches brunes jaunâtres de la grandeur d'une tête d'épingle, surtout sur l'œil gauche, où il y a une tache brune près du bord interne de la cornée, semblable à une tache ecchymotique en état de résolution. Les yeux sont rouges, et il est forcé de les frotter.

40. Sur l'albuginée de l'œil droit, non loin des bords de la cornée, une tache brune, large comme la tête d'une épingle.

41. Les surfaces semblent épaisses et rudes sur leur face externe.

Ce remède promet d'être un de nos plus importants médicaments pour le traitement des maladies des yeux; mais, en raison du peu de temps qui s'est écoulé depuis qu'il est connu, notre expérience sur ses vertus curatives est très-limitée. Le docteur Drysdale et moi l'avons trouvé très-utile dans l'ophthalmie catarrhale et catarro-scrofuleuse; je m'en suis servi quelquefois sous forme de collyre, dans ces cas, avec avantage. S. 26 est caractéristique de l'ophthalmie strumeuse, et SS. 36 et 41 indiquent son emploi dans quelques états d'ophthalmie égyptienne. Je puis dire que son action paraît être presque restreinte à la conjonctive, et que les tissus plus profondément situés sont à peine affectés par cette substance.

Kali hydriodicum.

1. Douleur sécante dans l'angle externe de l'œil droit.

2. Cuisson dans l'œil droit, soulagée en se frottant, mais revenant le soir.

3. Brûlure dans les yeux, et sécrétion d'une matière muco-purulente, le soir.

4. Brûlure violente dans les deux yeux, le soir.

5. Brûlure intolérable des paupières, avec sensibilité des yeux à la lumière, le soir.

6. Brûlure dans les yeux ; rougeur des paupières, et larmoiement.

7. Inflammation de la conjonctive, avec prurit des paupières très-désagréable.

8. Chémosis considérable, grand gonflement des paupières, avec augmentation de leur sécrétion, mais pas de formation de pus.

9. Mucus purulent dans les angles des yeux, le soir.

10. Larmoiement constant de l'œil droit.

11. Epiphora très-désagréable.

12. Désir constant de couvrir l'œil avec la main pour le garantir de la lumière, bien qu'il ne soit pas très-sensible à la lumière.

Ces symptômes n'indiquent qu'un tout petit nombre d'espèces d'ophthalmies, excepté les affections catarrhales ou catarrho-strumeuses de l'œil. Ce médicament a cependant été utile aux allopathes dans le traitement de l'iritis rhumatismale et de l'ophthalmie scrofuleuse, maladies dans lesquelles nous devrons penser à cette substance. Du reste, les observations que j'ai faites à propos d'iodium s'appliquent aussi à ce médicament.

Kreosotum.

1. Augmentation de chaleur, ou grande chaleur continuelle dans les yeux, avec larmoiement en regardant une lumière vive.

2. Pression, sensation de brûlure, comme s'il y avait de l'eau bouillante dans les yeux, avec chaleur et larmoiement ; sensation, comme si quelque chose était entré dans l'œil.

3. Les paupières se trouvent collées, lorsqu'il se réveille.

4. Démangeaison et cuisson dans l'œil.

5. La sclérotique semble enflammée; douleur de pression, comme s'il y avait du sable dans l'œil.

6. Larmoiement de l'œil en regardant quelque objet pendant longtemps.

7. Larmoiement constant des yeux, qui nagent dans les larmes.

8. Sécrétion de larmes brûlantes et âcres, comme de l'eau salée, qui cause de la cuisson et de la brûlure sur les joues.

9. Larmoiement ou sécheresse, avec inflammation apparente des yeux, lorsqu'on les a frottés.

10. Les yeux sont dans le même état que s'il avait pleuré.

Le docteur Wahle, à qui nous devons la connaissance de l'action physiologique de ce médicament, le regarde comme indiqué dans une variété des maladies des yeux; les symptômes ci-dessus indiquent l'ophthalmie catarrhale et catarrho-strumeuse, lorsqu'elles sont accompagnées d'un abondant épiphora, et que les larmes sont âcres. Mais je ne sache pas qu'on se soit encore servi de ce médicament dans le traitement de l'ophthalmie.

Lachésis.

1. Les yeux sont larmoyants, et pleins de larmes pendant un coryza.

2. De l'eau froide s'écoule de l'œil gauche; la figure est enflée.

3. Sécheresse des yeux.

4. Sécheresse douloureuse des yeux, avec sensibilité à la lumière, le soir.

5. Sensation, comme s'il y avait un corps étranger dans l'œil.

6. Démangeaison violente dans les yeux.

7. Démangeaison dans l'œil gauche.

8. Démangeaison violente dans l'œil gauche, avec pression

dans les deux yeux ; étourdissement. Ces effets se dissipent après avoir bu du café.

9. Démangeaison dans l'intérieur et autour des yeux, avec chaleur l'après-midi et le soir ; besoin de les frotter avec force.

10. Douleur dans les angles internes.

11. Douleurs prurianteS des paupières.

12. Chaleur douloureuse dans les yeux.

13. Les yeux sont douloureux et brûlants.

14. Les paupières supérieures sont enflammées le soir, comme si une vésicule (Compère-Loriot) devait paraître.

15. Inflammation des paupières des deux yeux, avec des douleurs brûlantes, surtout à la paupière supérieure droite. Les yeux sont douloureux en lisant, le second jour ; le troisième jour, douleur pressive autour de l'œil droit ; le quatrième jour, douleur brûlante dans l'œil gauche ; le cinquième, douleurs démangeantes aux paupières. Ces sensations disparaissent, mais reviennent le quinzième jour, sous la forme de douleurs pressives dans les yeux ; le seizième jour, douleur brûlante, pressive ; le dix-septième jour, douleurs démangeantes, tiraillantes dans les paupières ; le dix-huitième jour, douleurs brûlantes, pressives dans les yeux.

16. Inflammation de l'œil gauche, avec des douleurs lancinantes et obscurcissement de la vue.

17. Souffrance des yeux, surtout dans le gauche.

18. Pression dans l'œil gauche d'abord, puis dans le droit.

19. Pression dans les yeux, qui augmente par le mouvement, comme si les orbites étaient trop petits.

20. Douleur pressive dans l'orbite droite en remuant les paupières.

21. Pression dedans et au-dessus des yeux, avec sensation douloureuse de la peau du front en y touchant.

22. Élancement et pression douloureuse sur la paupière supérieure droite.

23. Élancement dans la paupière supérieure droite ; sensation, comme si les cils en étaient arrachés.

24. Élancement brûlant s'étendant intérieurement des sourcils aux cils; premièrement à droite, puis à gauche.

25. Quelques élancements dans l'œil gauche, qui est enflammé et faible.

26. Élancements chauds, brûlants, dans les yeux.

27. Le soir, une douleur tenaillante, lancinante, laquelle part de l'œil droit et s'étend au sommet de la tête.

28. Douleur violente dans les deux yeux, chez une personne qui était aveugle depuis dix ans, mais sans ressentir de douleur.

29. Gonflement des paupières, avec flux de larmes froides.

30. Gonflement érésipélateux des paupières, avec démangeaison de la paupière inférieure.

31. Les yeux ont l'air plus larges qu'à l'ordinaire, même aux autres personnes, comme s'il avait pleuré, le matin.

32. Les yeux paraissent roides.

33. Les yeux sont sensibles à la lumière.

Cette liste de symptômes, un peu longue, ne nous fournit pas beaucoup d'indications précises pour fixer l'emploi du *lachésis* dans l'ophthalmie catarrhale, et peut-être dans l'inflammation rhumatismale, maladies dont nous retrouvons les signes dans quelques-uns des symptômes précédents; mais nous ne comprenons pas comment le docteur Malaise a été amené à l'administrer dans le cas suivant, où il a le mérite d'être la cause principale de la guérison : « M. Vœtemans, inspecteur des domaines et registres de la province de Limbourg, avait été obligé de cesser ses fonctions, au mois de décembre 1855, à cause d'une ophthalmie violente de l'œil gauche. Il revint à Liége, et m'appela. Je trouvai que l'œil gauche était le siége d'une rougeur inflammatoire intense; la conjonctive oculaire et palpébrale était gonflée par la congestion qui s'était déclarée. La cornée paraissait déprimée, et il y avait dessus un petit ulcère situé en dehors de la pupille; au fond se trouvait un abcès grand comme la moitié d'une lentille, lequel était recouvert par une des lamelles de la cornée; l'œil brûlait et semblait être rempli de sable; il y avait une grande sécheresse du nez, et des larmes brûlantes et âcres coulaient

sur la joue. La sensibilité était telle, qu'il ne pouvait supporter une légère compresse trempée dans l'eau tiède ; il était obligé de rester dans une chambre entièrement obscure : la lumière lui causait la plus grande souffrance. Des douleurs déchirantes, pulsatives, comme celles qui généralement accompagnent la suppuration, étaient ressenties à la partie inférieure gauche du front, et aussi, au fond de l'œil et dans la partie postérieure de l'orbite. Ces douleurs devenaient si violentes quelquefois, surtout le soir et la nuit, qu'elles forçaient le malade à crier ; alors il ne pouvait trouver une position ; il éprouvait un peu de soulagement en restant agenouillé, la tête appuyée sur son lit, et penchée sur ses genoux ; le pouls était fréquent et serré ; il y avait une grande chaleur à la tête, une forte soif, de l'insomnie et une agitation générale extrême; le moral était excessivement irrité et exaspéré ; le malade ne pouvait pas souffrir la contradiction. Les remèdes employés successivement furent : *mercurius*, *hep. sulph.*, *pulsatilla*, *spigelia* et *lachésis*. Un traitement de dix jours suffit pour guérir complétement cette maladie grave, sans qu'il restât aucune trace de l'ulcère ou de l'abcès. C'était *hep. sulph.* et *lachésis* qui y contribuèrent le plus. Ce dernier médicament produisit des effets vraiment merveilleux. » (Malaise, *Clinique homœopathique*, p. 41.)

Nonobstant l'opinion de M. le docteur Malaise, je serais plutôt disposé à attribuer la guérison de ce cas à un ou plusieurs des trois médicaments premièrement indiqués, qu'à la dernière substance.

Ledum.

1. Pression sur le bord externe de l'orbite droit, aggravée par le mouvement.

2. Agglutination des paupières sans douleur.

3. Grande démangeaison dans l'angle interne.

4. Larmoiement âcre et cuisant, excoriant la paupière inférieure et la joue.

5. Douleur dans l'œil, pression derrière l'œil, comme s'il était poussé au dehors; sans inflammation.

6. Ophthalmie, avec douleurs de roideur.

7. Douleurs déchirantes dans la tête et dans les yeux.

8. Gonflement, et grande inflammation de la sclérotique et de la conjonctive.

9. Aggravation des douleurs déchirantes dans l'œil en se baissant, et amélioration en s'asseyant.

10. Pression brûlante dans les yeux, le soir.

Quoique nous n'ayons aucune observation se rapportant à l'efficacité de ce médicament dans le traitement de l'inflammation de l'œil, cependant les effets les plus caractéristiques, relatés dans les symptômes que j'ai cités, nous portent à croire à son utilité dans l'ophthalmie arthritique et rhumatismale.

Lycopodium.

1. Les yeux sont si douloureux, le soir, qu'à peine peut-elle les ouvrir.

2. Douleur dans l'œil, comme s'il était meurtri.

3. Pression dans l'angle interne.

4. Douleurs pressives dans l'œil, comme s'il y avait de la poussière dedans.

5. Pression dans les yeux, avec envie de dormir, le soir.

6. Pression dans l'œil droit, comme s'il y avait quelque chose dedans.

7. Douleur de meurtrissure dans les yeux, comme s'ils allaient tomber dehors, si forte qu'il ne peut rien regarder, à cause de la douleur; plutôt le soir.

8. Douleur contractive dans l'œil gauche.

9. Compression des yeux.

10. Déchirement autour des yeux, dans le front et les joues.

11. Déchirement dans le globe de l'œil droit.

12. Picotement dans les deux yeux.

13. Élancements dans les yeux, sans rougeur, toute la journée; mais principalement le matin.

14. Picotement, premièrement dans un œil, puis dans l'autre.

15. Démangeaison dans les yeux.

16. Démangeaison dans les angles des paupières.

17. Cuisson dans l'œil droit, comme si elle était causée pa la fumée, avec occlusion des paupières.

18. Cuisson dans les angles externes avec larmoiement, comme celui que cause la fumée pendant le crépuscule.

19. Brûlure dans les yeux.

20. Brûlure dans les yeux en les fermant.

21. Grande brûlure et démangeaison dans les yeux.

22. Rougeur et pression dans les yeux.

23. Rougeur du blanc de l'œil, avec douleur.

24. Les yeux sont rouges, enflammés, il y ressent des douleurs lancinantes de cinq à dix heures. P. M.

25. Inflammation du blanc de l'œil.

26. Inflammation des yeux avec rougeur et obscurcissement de la cornée; rougeur et gonflement des paupières; brûlure, pression et sécrétion muqueuse dans l'œil.

27. Inflammation des yeux, avec rougeur du blanc et gonflement des paupières, élancement, photophobie, grand larmoiement et agglutination nocturne des paupières.

28. Inflammation des yeux, avec rougeur dans les deux angles; rougeur et gonflement des paupières à droite, douleur sourde quand les yeux deviennent secs, avec agglutination nocturne.

29. Agglutination des paupières, surtout la nuit, et particulièrement dans leurs angles externes.

30. Il y a une abondante sécrétion de mucus purulent dans les yeux, avec douleur d'écorchure.

31. Chassie dans les angles des yeux, semblable à de la gomme, le matin.

32. Un fluide âcre coule des yeux, en même temps il a une vive rougeur du blanc de l'œil.

33. Mucus dans les yeux; il est forcé de les essuyer pour voir clair.

34. Larmoiement, avec beaucoup de mucus dans les yeux, douleur de pression et figure pâle.

55. Grand larmoiement de l'œil droit, le soir.

56. Sécheresse des yeux, le soir.

57. Sécheresse des yeux, il est forcé de fermer les paupières.

58. La lumière de la chandelle l'éblouit beaucoup; il ne peut rien fixer sur la table.

Hahnemann dit (*Chron. krank*, vol. IV) qu'il a trouvé *lycopodium* utile dans les affections inflammatoires de l'œil, avec agglutination nocturne des paupières, et larmoiement pendant le jour. Les symptômes ci-dessus énumérés s'appliquent principalement à une affection inflammatoire de la conjonctive, et surtout des paupières; affection ayant un caractère catarrhal, scrofuleux ou blennorrhagique. Dans les deux premières affections, ce médicament a été fréquemment employé avec avantage, et le docteur Goullot affirme son efficacité dans l'ophthalmie des nouveau-nés. Le cas suivant d'ophthalmie scrofuleuse invétérée sera lu avec intérêt, parce qu'il montre non-seulement l'action avantageuse de lycopodium, mais aussi parce qu'il nous encourage dans le traitement de cas semblables, qu'on rencontre malheureusement dans la pratique, et qui sont encore rendus plus tenaces, et souvent incurables, par le traitement vigoureux de l'école rationnelle.

M.-S..., petite fille âgée de six ans, scrofuleuse, faible, née d'une mère poitrinaire, qui mourut d'une pneumonie bientôt après la naissance de sa fille, avait été atteinte d'une ophthalmie scrofuleuse, à l'âge de deux ans, dont chaque accès durait pendant plusieurs mois. Elle avait souffert souvent d'un coryza fluent, de gonflement des glandes cervicales, et de constipation. Le 27 avril 1851, je fus appelé. Je trouvai la conjonctive des paupières très-enflammée, les paupières des deux yeux très-gonflées, leurs bords enflammés, la peau excoriée en plusieurs endroits; les cartilages tarses étaient très-saillants, la photophobie intense, de sorte que la malade cherchait le coin le plus sombre de l'appartement, et se couchait habituellement sur le ventre. Elle se plaignait de grandes douleurs et de chaleur dans les yeux, d'où une sérosité limpide

s'écoulait. Celle-ci rongeait la peau dessous les paupières inférieures, où elle avait produit une éruption miliaire. Les ailes et les cartilages du nez étaient aussi très-gonflés, et un mucus épais et jaune coulait souvent des narines ; les glandes cervicales étaient gonflées, quelques-unes aussi grosses qu'un œuf de pigeon. La petite fille avait l'apparence très-misérable ; elle était pâle et maigre ; quelquefois elle était constipée, quelquefois relâchée. L'abdomen était gonflé et dur ; peu d'appétit ; elle préférait le pain, les pommes de terre et les légumes à toute autre espèce de nourriture ; tel était son état depuis six mois. Elle n'avait rien pris que des purgatifs et quelques espèces de tisanes. Je lui prescrivis *tinct. sulf.* 12, une goutte tous les huit jours, et j'en donnai trois fois. La douleur et la chaleur des yeux diminuèrent, ainsi que l'inflammation et l'écoulement muqueux des yeux et du nez. Alors j'administrai *nux* 18, une goutte, pour la constipation qui avait duré pendant quelques jours, et qui fut soulagée le lendemain matin. Deux jours après, je donnai une demi-goutte de *belladona* 30, pour la photophobie, et je la répétai au bout de quatre jours. Après cela, la malade se cachait moins la figure. La *belladone* diminua aussi l'inflammation et la sécrétion muqueuse des yeux. Le gonflement des glandes persista. Une autre dose de ce médicament ne fut suivie d'aucune amélioration. Alors j'administrai *lycopodium* 5/30 tous les huit ou dix jours. Le résultat fut très-satisfaisant ; et, au bout de cinq semaines, tous les symptômes avaient beaucoup diminué ; l'inflammation était moitié moins forte ; la conjonctive et les bords des paupières, qui étaient d'un rouge foncé, étaient devenus pâles ; la sécrétion était presque tarie, et la quantité de mucus qui s'écoulait par le nez beaucoup moindre ; la malade se couchait sur sa figure, seulement pendant quelques minutes le matin ; l'éruption avait disparu ; les glandes étaient devenues molles, et l'état général était amélioré. Je répétai le *lycopodium* deux fois. L'inflammation avait disparu, excepté un petit reste qui se trouvait à la surface interne des paupières, près des angles ; les bords ne paraissaient plus rongés, excepté en très-peu d'endroits. Il était rare qu'aucun fluide coulât des yeux,

et celui qui s'écoulait avait un caractère muqueux ; la photophobie était très légère ; cependant elle ne pouvait pas se dispenser d'un bandeau, d'un abat-jour. Le nez seulement était gonflé, et il s'en écoulait même davantage de mucus qu'auparavant, et le gonflement des glandes continuait. Alors j'administrai *calc. carb.* 30 une demi-goutte, une dose tous les quinze jours. En trois semaines, les yeux étaient entièrement guéris. Je continuai le remède, et au bout d'un mois le gonflement des glandes avait aussi disparu. La malade se sentait assez bien pour retourner à l'école. (Docteur Schwarzt, *Homœopathische heilungen*, p. 13.)

Magnesia carbonica.

1. Douleur dans l'œil gauche, comme s'il allait éclater, ou comme s'il était poussé au dehors, avec grand larmoiement.

2. Déchirement dans les yeux et larmoiement, le matin, soulagés en les lavant.

3. Démangeaison dans l'œil droit, après dîner.

4. Démangeaison agréable dans l'œil gauche, soulagée en le frottant.

5. Démangeaison et cuisson dans l'œil gauche, soulagée en le frottant.

6. Démangeaison cuisante dans l'angle interne droit, soulagée en le frottant.

7. Démangeaison et brûlure dans les angles palpébraux, le soir.

8. Brûlure et élancements dans les yeux, avec des vaisseaux rouges sur la conjonctive.

9. Brûlure constante, et sécheresse des yeux.

10. Brûlure et inflammation de l'œil droit dans son angle interne.

11. Gonflement du globe de l'œil, comme s'il allait devenir hydropique.

12. Sécheresse des yeux, le matin.

13. Sécheresse et brûlure des yeux.

14. Larmoiement et brûlure de l'œil droit, avec des vaisseaux rouges au niveau de ses angles.

15. Les yeux sont larmoyants, chaque matin, comme après avoir beaucoup pleuré.

16. Écoulement des yeux toute la journée.

17. Larmoiement et cuisson de l'œil gauche.

18. Larmoiement des yeux le jour; agglutination des paupières le matin.

19. Adhérence des paupières le matin.

20. Matière dans les yeux, le matin, avec brûlure et vue trouble.

21. Les yeux sont collés le matin; brûlure dedans à la lumière du jour.

22. Les yeux sont collés, avec pression dedans.

23. Photophobie, avec brûlure dans les yeux.

24. Déchirement en haut de l'orbite.

Ce remède, dont l'ancienne école a tant usé et abusé, a été, jusqu'à présent, très peu employé en homœopathie, excepté dans les maladies utérines; mais les symptômes ci-dessus cités indiquent que son action sur l'œil n'est ni superficielle ni ordinaire. L'ophthalmie strumeuse est principalement indiquée, ce qu'on ne devrait pas oublier, dans les cas opiniâtres de cette maladie; l'observation suivante le montrera. Nous avons aussi dans ce cas les indications les plus précises pour son emploi, par lesquelles il paraît qu'il est utile quand la cornée est assez profondément atteinte par l'inflammation, et même opaque. Cette observation est longue, mais elle vaut la peine d'être lue. A quelque distance de moi habite une famille dans laquelle les filles souffrent, plus que les fils, d'affections scrofuleuses; et, généralement, elles en sont affectées jusqu'à l'âge de la puberté. Après cette époque, la maladie diminue, mais, pour ainsi dire, ne les laisse jamais entièrement bien portantes. Il en était ainsi de la cadette qui souffrait souvent de gonflement des glandes cervicales; la lèvre supérieure était épaisse, le nez impétigineux, et une inflammation de l'œil survint dans le cours de sa onzième année. Je fus consulté en avril 1827. La malade était dans l'état suivant, alter-

nativement mieux et pire. L'enfant est souvent morose, capricieuse; le blanc de l'œil droit est rouge; elle se sent de la chaleur et de la brûlure dans les yeux; les paupières sont gonflées et rouges; les glandes de méibomius sécrètent beaucoup de mucus, de sorte que l'œil est collé le matin, et a besoin d'être lavé souvent. En même temps, il y a une photophobie intense; la malade ne peut pas se promener dans la chambre sans bandeau, et elle reste ordinairement dans un coin sombre; elle ne peut lire que rarement, et ne peut accomplir les devoirs domestiques ordinaires des femmes. Le nez est souvent beaucoup gonflé, et les narines remplies de croûtes, qui s'étendent sur la lèvre supérieure; celle-ci est même gonflée, mais sans dureté. Les glandes cervicales sont quelquefois engorgées; toutes les autres fonctions sont dans un état normal. Le régime qu'elle suivait était bien approprié, donc je n'eus aucun changement à y faire. Dans l'espoir d'un bon résultat, que j'avais souvent remarqué en d'autres cas, je donnai, entre le 15 avril 1827 et le 11 mars 1828, les remèdes suivants : *pulsatilla*, *belladona*, *bryonia*, *mercurius*, *aurum foliatum*, *rhus* et *ignatia*, successivement à petites doses homœopathiques, quelques-unes très-souvent répétées; mais le résultat ne satisfaisait pas mon attente; car quoique l'état fût parfois meilleur, surtout par l'effet de l'*aurum foliatum* et de *mercurius*, la maladie revenait toujours souvent avec une intensité plus grande. Les médecins allopathes qui suivaient le traitement me tournaient en ridicule, et disaient qu'ils auraient guéri le cas depuis longtemps, surtout par l'emploi du mercure, chose que je croyais facilement; car ils auraient soulagé quelques symptômes, mais au détriment de l'enfant, comme les parents l'avaient déjà reconnu à l'égard d'une de leurs filles, plus âgée. Je me trouvais, ainsi que la famille, qui avait une grande foi dans l'homœopathie, dans une position assez difficile. Pour mon compte, je sentais que quelques remèdes manquaient encore pour extirper cette maladie, qui était si profondément enracinée dans l'organisme. A cette époque paraissait la première partie des maladies chroniques, dans laquelle Hahnemann exposait ses nouvelles observations.

Il me fut facile de voir que la psore était la racine de tout le mal, et que la maladie ne pouvait être guérie que par des remèdes qui avaient une action plus pénétrante dans l'organisme que ceux qui avaient déjà été employés. Mais je n'avais pas ces remèdes. *Carbo* et *sulfur* étaient les seuls connus. Je donnai alors, le 11 mars, *flores sulfuris* 1/10,000 partie d'un grain, et le 15 avril, *carbo ligni* 1/10,000 partie d'un grain ; mais ni l'un ni l'autre n'eurent un effet très-marqué. Le 29 juillet 1828, l'état était le même qu'en avril 1827, avec cette différence qu'à cause de l'affection inflammatoire continue de l'œil, la cornée paraissait un peu terne. Comme remède de plus à propos, je donnai (le 29 juillet) *graphites*, mais à une trop forte dose ; c'est-à-dire quelques globules de la 24e dilution. La conséquence naturelle d'une trop forte dose fut pour le lendemain une aggravation violente. La figure était gonflée, chaude, rouge, érésipélateuse; le blanc de l'œil droit était très-enflammé ; en même temps des symptômes fébriles, des caprices, de la mauvaise humeur, et une grande envie de dormir. Cet état augmenta pendant cinq à six jours, et alors diminua graduellement jusqu'au 12 août. Jusqu'au 18 août, tout marcha bien, mieux que depuis plus d'un an. L'ophthalmie cessa, le gonflement du nez et de la lèvre supérieure s'en alla, les croûtes commencèrent à tomber. A peu près vers le 20 août, une autre aggravation légère et transitoire survint, et après, l'état s'améliora encore ; mais la photophobie persista, ainsi que le gonflement et les croûtes du nez. Le 14 septembre, je donnai le matin, avant le premier repas, *lycopodium* 30 deux gouttes, après quoi la maladie s'améliora journellement sans aggravation, à tel point, que la malade put s'asseoir à table avec la famille, le soir, à la lumière de la chandelle, et travailler sans douleur et sans inconvénient. Elle commença dès lors à sortir, ce qui ordinairement lui faisait beaucoup de bien. Mais un jour, vers la fin de septembre, après s'être promenée pendant longtemps, elle éprouva une nouvelle rechute; l'œil devint rouge, les paupières gonflées, avec sécrétion de pus; la photophobie revint, tout objet paraissait terne. Cet état continua pendant plusieurs

jours. Quand il fut un peu amélioré, l'obscurcissement de la vue augmenta tellement, que la malade pouvait à peine distinguer les objets même de très-près. Le 15 octobre, je fus informé de tout cela, et j'envoyai immédiatement *calcarea* 30 deux globules, lequel remède fut donné seulement quand l'inflammation de l'œil eut cessé; c'est-à-dire le matin du 26 d'octobre, à jeun. Ce médicament fut suivi d'une action violente et pénétrante. Ainsi le 11 novembre parut, sur la joue gauche, d'abord un petit point rouge et dur, qui devint bientôt plus grand, causant un gonflement de la joue entière, avec une douleur brûlante et lancinante, et une sensation de froid général, accompagné d'anorexie. Le jour suivant, la rougeur et l'état fébrile disparurent; mais huit jours se passèrent avant que le gonflement eût entièrement cessé. En même temps, il ne resta plus aucune irritation de l'œil affecté; et trois semaines se passèrent avant qu'une crise semblable se présentât de nouveau du côté malade; celle-ci fut moins violente, accompagnée de l'inflammation de l'œil et des symptômes ordinaires, qui diminuaient graduellement. Jusqu'à la fin de décembre tout alla bien; les symptômes inflammatoires de l'œil avaient presque cessé; la photophobie était partie, et le nez était presque guéri. Au commencement de janvier 1829, une nouvelle attaque se montra; mais on ne m'en dit rien avant le 16 du mois. Je prescrivis, comme étant les remèdes les plus appropriés, *phosphorus* 30; et, le 11 de mars, *natrum carb.* 9; mais ces deux substances restèrent sans action visible. En examinant moi-même la malade dans le mois d'avril, afin de constater son état véritable, je ne fus pas peu effrayé en voyant que l'inflammation de l'œil et l'érosion du nez étaient beaucoup diminuées, mais que la cessation de la photophobie était seulement due à l'obscurcissement de la cornée, qui paraissait blanche. L'enfant ne voyait qu'une espèce de cercle nébuleux; mais elle ne pouvait distinguer aucun objet avec cet œil. J'aurais été au désespoir si je n'avais pas vu tant de preuves de l'efficacité du traitement homœopathique. Il n'y avait pas de remède mieux indiqué que *magnesia;* j'en donnai trois globules, de la 21e dilution, le 14 d'avril. Le ré-

sultat fut presque miraculeux, sans aucune aggravation homœopathique perceptible, l'inflammation de l'œil disparut presque entièrement, le gonflement des paupières diminua, et la figure, défigurée, reprit son apparence naturelle. Mais la chose la plus importante de toutes, fut que la cornée terne commença à devenir plus transparente, et l'enfant put distinguer les objets, qui lui paraissaient encore enveloppés d'un nuage. L'amélioration continua graduellement jusqu'à la fin de mai. A cette époque, elle parut exiger un nouveau remède, qui fut *acid. nitr.* 50. Après cela, les symptômes disparurent graduellement; et vers le mois d'août, la cornée était presque claire et transparente. Maintenant l'enfant peut retourner à l'école, et faire ses ouvrages domestiques. Le gonflement inflammatoire des paupières n'est plus revenu, le nez revient à son état normal; il restait seulement quelques croûtes sur la bouche et la figure, qui causaient beaucoup de démangeaison quand elles tombaient. Pour cela, je donnai à ma malade une autre dose de *calcarea* 50, le 5 août, après quoi la figure fut tout à fait guérie, sans aucune aggravation, comme quand je l'administrai pour la première fois. (Docteur Kückerh, *Arch.* X, 1. 128.)

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 20 NOVEMBRE.

La correspondance apporte les numéros 25, 25, 26, 28, 29, 32, 35, 39, 40, 42, 44, 46, 47 et 48 du quatrième trimestre de la huitième année de *el Espectador*, journal espagnol.

Le numéro 8 de la *Gazette médicale de Montpellier*.

M. Chancerel lit un rapport sur la brochure envoyée par M. le docteur Varlès, de Bruxelles, brochure qui a pour titre :

Coup d'œil sur le choléra-morbus asiatique; traitement préservatif et curatif de cette maladie.

La Société adopte les conclusions du rapport et son impression dans le journal.

M. Mure présente à la Société deux machines de son invention destinées à faciliter les préparations des médicaments homœopathiques. L'une est destinée à faire les triturations; l'autre sert à faire le vide dans les flacons qui doivent servir à préparer les dilutions. M. Mure ajoute qu'il a une troisième machine avec laquelle il opère les succussions; mais son poids et son volume n'ont pas permis de la transporter.

SÉANCE DU 4 DÉCEMBRE.

La correspondance manuscrite se compose :

1° D'une lettre de M. Latière, de Toulon, avec envoi du montant de sa cotisation;

2° D'une lettre de M. Ledure, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance pour cause de maladie;

3° D'une autre de M. Brasier, pour le même motif;

4° Une de M. Weber dans le même sens.

La correspondance imprimée apporte :

1° Les numéros 16, 17, 18, 19, 20 et 21 de *l'Allgemeine homœopatische Zeitung;*

2° Le numéro 8 de la *Gazette médicale de Montpellier;*

3° Le numéro 10 du *Bulletin de la Société de médecine homœopathique;*

4° Un numéro du *Bulletin de la Société hahnemannienne de Madrid;*

5° Un numéro d'*el Espectador;*

6° Un numéro de la *Revue homœopathique du Midi.*

M. Chancerel lit un article sur *la force vitale.* (M. Daleau, rapporteur.)

M. Léon Simon père donne lecture d'un projet de pétition qui devra être adressée au ministre de l'intérieur, dans le but d'obtenir un hôpital temporaire pour le cas où le choléra viendrait à paraître dans Paris.

La Société adopte ce projet.

M. Léon Simon père lit l'Introduction qui doit être mise en tête de la quatrième année du journal.

La Société en vote l'impression.

M. le président annonce que la prochaine séance, étant la dernière de l'année, sera aussi celle où la Société devra nommer son bureau pour l'année 1849. Il propose d'écrire à ceux de nos collègues qui sont absents en ce moment.

M. Chancerel, vice-président, étant, aux termes du règlement, président de droit pour l'année prochaine, prie la Société de lui permettre de renoncer à ce titre. M. Chancerel se fonde sur l'état de sa santé, qui ne lui permettrait pas de se livrer à ses nouvelles fonctions avec tout le soin qu'il voudrait y apporter.

SÉANCE DU 18 DÉCEMBRE.

La correspondance imprimée comprend :

1° Une thèse sur les affections vermineuses, soutenue par M. Hême pour le doctorat en médecine ;

2° Le numéro d'octobre 1848 du *Bulletin de la Société de médecine homœopathique ;*

3° Un rapport sur le traitement homœopathique du choléra-morbus à Édimbourg ;

4° Un rapport sur le dispensaire homœopathique de cette ville.

La correspondance manuscrite apporte :

1° Une lettre de M. le docteur Roux, de Cette, membre correspondant régnicole de la Société, lequel envoie le montant de sa cotisation ;

2° Une autre de M. C. Hême, membre adjoint, qui fait hommage de sa thèse à la Société, et demande à échanger son titre de membre adjoint contre celui de membre correspondant régnicole, parce qu'il est obligé d'aller pratiquer la médecine à Vendôme (Loir-et-Cher).

M. Hême est nommé membre correspondant régnicole.

3° Une lettre de M. Ad. Cartier, de la Nouvelle-Orléans.

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer que la lettre de M. Cartier, renfermant de nouveaux détails sur le traitement homœopathique de la fièvre jaune, est un complément du mémoire que notre confrère a antérieurement adressé à la Société. M. le président propose, en conséquence, d'imprimer cette lettre dans le journal, où le mémoire a déjà trouvé sa place.

Cette proposition est adoptée.

M. MOROCHE, trésorier, fait son rapport annuel sur l'état des recettes et des dépenses de la Société pendant l'année 1848. (MM. Daleau et Defert, commissaires.)

M. LÉON SIMON fils rend compte de l'état des archives de la Société. Chargé de mettre en ordre les diverses pièces dont elles se composent, M. Léon Simon fils dit avoir essayé de dresser un catalogue capable de satisfaire, non-seulement aux exigences du moment, mais aussi à celles de l'avenir. Voici comment il a procédé : Les archives se divisaient naturellement en deux parties : 1° les archives imprimées ; 2° les archives manuscrites.

Les premières comprennent soixante-quinze ouvrages distincts, formant en tout cent quarante-sept volumes. Ceux-ci ont été rangés en plusieurs catégories, d'après la partie de notre science à laquelle ils se rapportent. C'est dire que le catalogue présente une section pour les ouvrages de physiologie, une pour ceux qui ont trait à la matière médicale, une autre pour les travaux de thérapeutique. Cette dernière classe se subdivise elle-même en deux autres : l'une pour les ouvrages de thérapeutique générale, l'autre pour ceux de thérapeutique spéciale, dans laquelle se trouvent rangés séparément les travaux qui se rapportent à l'étude des maladies aiguës, et ceux qui ont pour objet le traitement des maladies chroniques.

Ce catalogue est, en outre, disposé de telle sorte qu'il sera toujours facile d'y ajouter de nouvelles catégories à mesure que nous viendront les ouvrages qui s'y rapportent. Par exemple, le registre actuel ne renferme pas de section de pathologie proprement dite; mais lorsque cette partie de la science homœopathique se développera, et lorsque des tra-

vaux de cette nature nous seront offerts, il sera toujours facile de leur donner la place qui leur appartient.

Quant à présent, voici les diverses catégories contenues dans le registre :

1° Celle des recueils périodiques incomplets au nombre de 17

2° Celle des recueils périodiques complets au nombre de 14

Les ouvrages de littérature homœopathique forment les classes suivantes :

1°	Ouvrages de doctrine, au nombre de	6
2°	— de polémique,	8
3°	— de physiologie,	1
4°	— de matière médicale,	6
5°	— de thérapeutique générale,	1
6°	Ouvrages de thérapeutique spéciale : des affections typhoïdes,	5
	des maladies psoriques,	1
	des maladies syphilitiques,	1
7°	Travaux comprenant des sujets divers,	6
8°	Notices biographiques,	2
9°	Ouvrages se rapportant à la pharmacie,	2
10°	Ouvrages se rapportant au magnétisme,	1
11°	Ouvrages de littérature allopathique,	6

Total 75 ouvrages comprenant 147 volumes.

Les archives manuscrites, plus étendues que les précédentes, ont été divisées ainsi qu'il suit :

1°	Lettres écrites par la Société hahnemannienne de Paris.	25
2°	Pièces relatives à la comptabilité,	12
3°	Travaux et rapports manuscrits,	8
4°	Lettres écrites à la Société pour excuses,	55
5°	Lettres pour demandes d'admission en qualité de membres résidants,	12
6°	Lettres pour demandes d'admission en qualité de membres correspondants régnicoles,	14
7°	Lettres pour demandes d'admission en qualité de membres correspondants étrangers,	7
8°	Démissions adressées à la Société,	8

9° Communications scientifiques,	4
10° Lettres sur des sujets divers, écrites :	
a. Par des médecins de Paris,	42
b. Par des médecins de province,	33
c. Par des médecins étrangers,	36
Nombre total des pièces manuscrites.	256

M. Léon Simon fils termine en formant le vœu que l'année prochaine soit aussi favorable au développement de nos archives que les années précédentes, et il espère que la Société pourra offrir un jour aux homœopathes une collection complète de tous les ouvrages qui ont été publiés, jusqu'à présent, pour la défense de notre doctrine.

L'ordre du jour appelle la nomination d'une commission de trois membres chargés d'examiner les mémoires qui ont été envoyés pour le concours du prix de pathologie. Sont nommés commissaires : MM. Giraud, Hureau et Chancerel.

M. Chancerel, persistant à ne pas accepter la présidence pour l'année 1849, et à refuser cette fonction à laquelle le règlement lui donnait droit, la Société procède au renouvellement de son bureau pour l'année 1849, y compris le président.

Le scrutin donne les résultats suivants :

Président,	M. Croserio.
Vice-président,	M. Defert.
Secrétaire général,	M. Léon Simon.
Secrétaire adjoint,	M. Hureau.
Trésorier,	M. Moroche.
Secrétaire-archiviste,	M. Léon Simon fils.

Sont nommés membres du comité de rédaction MM. Chancerel et Ledure.

ERRATA.

Fautes à corriger dans l'article sur *la loi des semblables :*

Page 687, *organisation*, lisez : *organisme.*
Page 689, *par* l'autorité des faits, lisez : *sur.*
Page 691, ils *auront* des yeux, lisez : ils *ont.*

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DES YEUX,

Par R.-E. Dudgeon, docteur-médecin, traduit de l'anglais par M. Welch.

(Suite.)

Mercurius solubilis.

1. Agglutination des paupières, le matin.

2. Pression dans les yeux en les remuant et en les touchant.

3. Pression dans les deux yeux, comme celle que peut causer du sable.

4. Élancements dans les yeux.

5. Douleur lancinante dans l'œil gauche pendant quelques minutes.

6. Brûlure dans les yeux, avec rougeur d'un œil.

7. Brûlure et cuisson dans les yeux, comme s'il y avait du raifort dedans.

8. Chaleur et larmoiement des yeux.

9. Les deux yeux pleurent le matin, ou au grand air.

10. Larmoiement abondant.

11. Inflammation des deux yeux, avec douleur brûlante et cuisante, plus forte au grand air.

12. Plusieurs vaisseaux rouges dans le blanc de l'œil.

13. Démangeaison dans les globes des yeux.

14. Les yeux ne peuvent supporter ni la lumière du feu ni celle du jour.

Autres préparations mercurielles.

1. *Conjunctivitis mercurialis.* — Inflammation autour du bord de la cornée, qui est d'une couleur lilas particulière ; ce symptôme est accompagné par une douleur de pression dans les yeux.

2. *Ophthalmia.* — La conjonctive oculaire palpébrale est enflammée ; les paupières sont gonflées et rouges ; elles sont excoriées au niveau de leur angle externe, qui est le siége d'une douleur cuisante ; les paupières sont brûlantes et prurientes. Après avoir dormi, le matin elles sont collées, et sécrètent une matière épaisse et muco-purulente.

3. Pression et frottement dans l'œil.

4. *Iritis mercurialis.* — Rougeur vineuse de la membrane de l'humeur aqueuse, ou de l'iris.

5. *Retinitis mercurialis.* — Douleur brûlante, pressive, profondément située dans l'œil ; photophobie intense, larmoiement constant, vision de couleurs, d'étincelles de feu, etc., etc.

6. Les yeux sont saillants.

Avec ce petit nombre de symptômes du *mercurius solubilis*, nous ne pouvons nous faire qu'une très-faible idée de la variété des inflammations ophthalmiques, contre lesquelles le mercure est un spécifique. Dans la pathogénésie de cette substance, on reconnaît les ophthalmies *catarrhale*, *scrofuleuse* et *exanthémateuse ;* mais l'effet connu des autres préparations mercurielles et l'expérience des médecins constatent son efficacité dans plusieurs autres espèces d'ophthalmies. Les ophthalmies rhumatismale, arthritique, syphilitique et gonorrhéique ont été toutes traitées avec succès par ce remède. Hartmann fait les observations suivantes :

« Les ophthalmies appartiennent à cette classe de maladies que le *mercure* peut guérir dans certains cas. Les caractères principaux de ceux-ci consistent en ce que l'inflammation est accompagnée par un gonflement des paupières et aussi par la sensation d'un corps étranger, causant des douleurs sourdes, pressives et déchirantes sous les paupières, avec difficulté de les remuer. La lumière du jour et celle de la chandelle sont insupportables, et causent des douleurs brûlantes et déchirantes dans les yeux, qui sont un peu rouges ; les paupières sont fermées convulsivement, et ne peuvent être ouvertes sans difficulté ; les paupières sont, en outre, collées, et sont le siége de douleurs d'écorchures qui existent sur leurs bords. L'ophthalmie rhumatismale exige le *mercure* quand il y a une in-

jection vasculaire d'un rouge vif, réticulaire, siégeant dans l'épaisseur de la sclérotique, un larmoiement fréquent, de la photophobie, avec des douleurs lancinantes à travers le globe de l'œil, et quand le malade se plaint de douleurs perçantes et déchirantes dans les orbites et dans le sinus frontal, s'étendant aux parties voisines de la figure. » (Sur l'*aconit, bryone et mercure*, vol. II, p. 85.)

Les cas suivants indiquent plus exactement ses vertus médicinales par rapport à l'ophthalmie. Le premier est un cas d'ophthalmie catarrhale simple.

Le 25 février 1828, je fus appelé chez madame S. K..., qui souffrait d'une ophthalmie ainsi que toute sa famille, qui consistait en un garçon de quinze ans, une fille de six, une autre de quatre, et une troisième de trente-trois semaines. La mère me dit qu'elle avait été atteinte dans une autre maison, et qu'elle avait communiqué la maladie à ses enfants. Je trouvai les symptômes suivants : impossibilité de bien ouvrir les yeux, comme si le globe était gonflé; légère inflammation, avec douleur cuisante, augmentant au grand air ; larmoiement abondant le soir ; quelquefois, sensation, comme s'il y avait un corps étranger sous les paupières. La lumière du jour ou de la chandelle était insupportable. Autrement, rien de mal, excepté que les évacuations étaient glaireuses et excoriaient l'anus. Je donnai à chacun des malades, le 26 février, *mercurius solubilis* 2. Le 16 mars, ils étaient tous bien portants, et n'ont pas eu une rechute depuis un an. (Schreter, *Hom. annal.*, vol. I, p. 16.)

Il serait difficile de dire quel était le véritable nom nosologique du cas suivant : il est plus que probable que ni le virus syphilitique, ni le virus blennorrhagique n'avait concouru à sa production, mais que c'était seulement un cas d ophthalmie catarrhale.

J. E. W..., laboureur, âgé de dix-neuf ans, petit et fort, n'avait jamais été malade, suivant lui. Six semaines avant, il avait eu une gonorrhée douloureuse accompagnée d'un phimosis considérable. Quand il fut admis à l'établissement, ces deux symptômes avaient disparu ; mais à leur place existait

un paraphimosis, qui entourait le gland comme un anneau cartilagineux, et causait en dessous une tumeur également dure. On apercevait distinctement sur le gland et sur le prépuce des cicatrices semblables à celles de chancres guéris par des remèdes externes. Pendant trois semaines, le malade se plaignit d'une douleur pressive dans la gorge en avalant. En examinant celle-ci, on trouvait les amygdales gonflées, rouges, excoriées; les glandes salivaires et sous-maxillaires étaient atteintes, ce que prouvait l'augmentation de la sécrétion salivaire. Les narines étaient ulcérées et bouchées le matin; les deux yeux, surtout l'œil droit, étaient très-enflammés, avec des douleurs pressives; ils ne pouvaient pas supporter la lumière; ils étaient collés le matin et pendant le jour; les bords des paupières, qui étaient gonflés et enflammés, sécrétaient beaucoup de mucus. *Aconit* 18, donné le jour de son entrée, diminua l'inflammation. Pour obtenir une guérison complète, il fut nécessaire de donner plusieurs doses de *mercure sol.* 5, et de le répéter plusieurs fois de suite, pour éviter les rechutes fréquentes. L'affection du prépuce disparut aussi sous ce traitement; les cicatrices que j'ai indiquées restèrent comme avant. Le traitement ne dura pas tout à fait un mois. (Hartmann, *Allg. Hom. Ztg*, XI, 362.)

Le cas d'ophthalmie des nouveau-nés rapporté par le docteur Watzke, p. 168 de ce volume, est un excellent exemple de l'efficacité du mercure dans cette maladie. La hernie cérébrale qui existait dans ce cas, peut être à peine regardée comme une complication; car elle aurait probablement diminué spontanément lorsque le malade aurait pris de la force. Le remède employé fut *merc. viv.;* mais je crois que ses effets diffèrent peu de ceux de *merc. sol.*, et les homœopathes les emploient souvent sans discernement. Dans le cas d'ophthalmie scrofuleuse, ci-dessous rapporté, quoique plusieurs remèdes aient été employés, il paraît que le mercure fut le plus efficace pour produire la guérison.

Auguste R..., garçon de sept ans, né de parents sains, fort, et non chétif, gai, ayant une peau fine, mince, et les cheveux rouges, avait été affecté, pendant plusieurs années,

d'éruptions scrofuleuses derrière l'oreille et sur la tête, avec gonflement des glandes cervicales, et, en outre, d'ophthalmie. Quand je commençai à le traiter, il y avait engorgement des glandes du cou, et inflammation scrofuleuse de l'œil droit. La conjonctive était en quelques parties très-rouge, et le siége d'une douleur brûlante, avec photophobie; les bords des paupières étaient rouges, et une croûte *jaune de miel* existait sur le bord de la paupière inférieure. les paupières étaient un peu collées le matin, avec du mucus dans leur angle. Plusieurs vaisseaux s'étendaient de cet angle externe vers la cornée. Je donnai *merc. sol.* le matin. Le jour suivant, la conjonctive était moins rouge, la sensation de brûlure avait disparu. Le second jour, les paupières étaient moins collées, et il restait seulement quelques grands vaisseaux qui allaient de l'angle externe jusqu'à la cornée, où ils se terminaient dans une petite élévation de la conjonctive. Le troisième jour, les paupières n'étaient pas collées du tout; les croûtes qui les couvraient commençaient à tomber; l'élévation de la cornée était moins grande. Le quatrième jour, deux vaisseaux seulement restaient visibles, la croûte était presque tombée. Le sixième jour, le malade s'exposa à un très-grand vent, qui causa une rechute complète le septième jour. Je lui donnai de suite la moitié d'une goutte de *tinct. euphrasiæ*. Le jour suivant, la rougeur de la conjonctive avait presque entièrement disparu; les paupières n'étaient plus collées; seulement on observait un peu de mucus à leur surface. La nuit suivante, il fut pris d'un rhume, et, le matin, je trouvai l'œil affecté d'une inflammation catarrhale; la conjonctive rouge partout; plusieurs vaisseaux plus larges courant à travers les plus petits jusqu'à la cornée, où la conjonctive était relâchée et tuméfiée comme une très-longue raie blanchâtre; l'œil était rempli de larmes; les paupières étaient fortement collées, les deux paupières couvertes de mucus, le bord de la paupière inférieure très-enflammé et gonflé; au milieu se trouvait un éraillement avec une surface blanche; grand coryza. Le matin, il prit *digital* 15. Le jour suivant, la sensation de brûlure avait cessé; l'œil n'était pas si humide; la conjonctive était moins rouge. le bord des paupières

moins gonflé. Le second jour, l'éraillement avait disparu; la conjonctive n'était que légèrement rouge, mais toujours un peu relâchée; pas de douleur, pas de larmoiement, pas d'agglutination des paupières. Le même soir, il prit *merc. sol.* 9. Le lendemain matin même, la conjonctive était affaissée, le gonflement des paupières disparu. Je lui donnai, deux jours de suite, *dulcamara* 12. Quant à la croûte qui restait sur le bord de la paupière, en six jours elle fut parfaitement guérie. Il y a plus de six mois que ni l'ophthalmie, ni le gonflement des glandes n'ont reparu, et le garçon se porte parfaitement bien. (Docteur Caspary, *Archives* III, p. 67.)

Le fait suivant se rapporte à l'ophthalmie scrofuleuse phlycténoïde.

Clotilde N..., âgée de huit ans, avait souffert d'un œil pendant quelques jours. Les symptômes étaient : rougeur de la conjonctive, larmoiement continuel, photophobie et douleurs lancinantes; quelques vaisseaux sur le bord de la cornée s'étaient rompus, et formaient de petits ulcères. Quelques doses de *merc. viv.* forcèrent tous ces symptômes morbides à disparaître, excepté les petites cicatrices transparentes dont il ne restait plus aucune trace au bout de quelques semaines. L'enfant ne prit aucun autre médicament. (Docteur Y. Watzke, *Bekehrungsbriefe*, t. I, p. 99.)

L'efficacité du mercure dans le traitement de l'ophthalmie rhumatismale est prouvée par le fait suivant :

Une ophthalmie rhumatismale, compliquée d'ulcère sur la cornée, avait existé pendant plusieurs semaines chez une femme délicate et psorique. La sclérotique et la conjonctive de l'œil gauche étaient enflammées, la rougeur rose de la première s'apercevait à travers celle de la deuxième, qui consistait en un réseau épais de vaisseaux mobiles de droite à gauche; il y avait sur la cornée un ulcère large comme un grain de moutarde, entouré d'un bord large, opaque, d'un gris blanc ; des douleurs déchirantes et pénétrantes se faisaient sentir dans l'œil et aux alentours, surtout dans l'os frontal avec exacerbation le soir et la nuit. Quand la douleur cessait, il y avait des frissons partout le corps; larmoiement, photophobie, surtout pour la lu-

mière artificielle ; la vision était trouble comme à travers un brouillard ; déchirement dans l'oreille et les dents du côté droit. Cette dame prit *merc. sol.* gr. 1/12 pendant six jours consécutifs. La disparition complète de l'inflammation, la cicatrisation de l'ulcère de la cornée s'opérèrent en quinze jours. (Knorre, *Allt. Hom. Ztg.*, V. p. 250.)

L'observation suivante est pleine d'intérêt, comme ophthalmie syphilitique compliquée d'une ophthalmie rhumatismale.

M. J..., à l'âge de vingt-trois ans, quittait l'Europe occidentale pour aller dans un pays tropical, Rio-Janeiro ; son état littéraire n'avait pas dérangé sa santé ; mais, dévoué au commerce, depuis 1828, dans l'empire brésilien, où le climat est excessivement chaud, son tempérament sanguin-nerveux et sa complexion délicate l'exposèrent bientôt à la maladie : il était constamment tourmenté de rhumatisme articulaire. Des sudorifiques, des bains d'eau de mer et aromatiques le guérirent en trente jours. Il revint dans son pays en 1850, à cause de sa constitution si faible et si impressionnable à la grande chaleur de la zone torride. Une gonorrhée annonça le retour du rhumatisme articulaire, qui résista à tout remède, jusqu'à ce qu'il fût soulagé par l'eau des sources chaudes de Vigella (*tras os montes*) ; seulement la roideur des tissus fibreux de l'articulation temporo-maxillaire resta dans le même état, assez pour l'empêcher d'ouvrir la bouche complétement et de mâcher facilement. Une nouvelle affection syphilitique ramena le rhumatisme en 1851 et en 1854. Des frictions avec l'onguent napolitain, et l'usage d'eaux sulfureuses chaudes lui rendirent l'usage de ses membres ; mais la roideur de la jointure maxillaire, ainsi que la douleur dans la plante des pieds ne furent pas soulagées, de sorte qu'il mâchait avec difficulté, et qu'il ne pouvait marcher sur le pavé. Quand il arriva à Bordeaux, toujours souffrant et malade, en novembre 1854, il était porteur d'une ophthalmie grave qui était peu soulagée par le traitement ; et lorsqu'il me consulta, au mois de février 1856, son état me parut désespéré. Je trouvai un homme chétif, d'une taille ordinaire, qui traînait une existence languissante à l'âge

de trente ans, amaigri par la souffrance, myope, et se tenant à peine droit; ayant pendant la nuit des douleurs dans les os, lesquelles l'empêchaient de dormir. Son domestique le tournait dans son lit au moyen d'un drap placé sous lui. Une ophthalmie chronique montrait les vaisseaux de la conjonctive très-injectés et diffus; la pupille était linéaire et contractée, et les chambres antérieures et postérieures des yeux avaient une teinte confuse. Le malade disait que les objets lui paraissaient extrêmement petits et indistincts : il ajoutait qu'il lui semblait que des plumes sortaient des angles de ses yeux et l'empêchaient de voir. (Des symptômes semblables de la vision se trouvent dans les effets pathogénétiques du *merc. sol.*) Indépendamment de cette condition déplorable, le malade avait des attaques fréquentes de crampes d'estomac depuis l'année 1826, pendant toutes les phases de la lune, à la moindre variation atmosphérique ou immédiatement après toute impression de plaisir ou de peine inusitée. A compter du 6 février jusqu'au 21 mai, trente doses de *merc. sol.* rendirent à la santé cet homme aimable. La manière suivante est celle que j'ai adoptée : je donnai trois doses d'un seul globule de la 30e dilution tous les jours; six, tous les deux jours, et vingt et une tous les quatre jours. Vers la fin de mai, pour compléter la guérison, je donnai six doses par jour de deux globules de la 12e solution. (D'Oliviera, *Bibl. Hom. de Genève*, VI, p. 177.)

Je puis ajouter que j'ai trouvé *merc. sol.* essentiellement utile dans l'ophthalmie catarrhale, et dans les autres ophthalmies, ou les glandes de méibomius sont affectées.

Mercurius corrosivus.

1. Inflammation des yeux, qui font saillie hors de leurs orbites.

2. Un peu de rougeur de la conjonctive.

Ces symptômes jetèrent très-peu de lumière sur les indications pour l'emploi de mercurius corrosivus dans l'ophthalmie; et nos connaissances à ce sujet dérivent principalement de l'expérience clinique. Trinks le trouvait utile dans l'iritis

arthritique (Noack et Trinks *Handbuch*), et le docteur Bocker a cité quelques cas très-intéressants de guérison d'ophthalmie scrofuleuse et rhumatismale par une solution de *merc. cor.* dans la proportion d'un demi-grain à cinq grammes d'eau, deux ou quatre fois par jour. Ces observations sont citées dans le troisième volume de ce journal, p. 225, à laquelle je renvoie les lecteurs. Le cas suivant, et les observations du même médecin, seront lus avec intérêt.

Auguste H...., âgé de trois ans, avait toujours été bien portant dans sa première jeunesse; ses dents perçaient sans grande difficulté, et sa santé était rarement dérangée, excepté par de légers rhumes. Quoique ses parents ne fussent pas très à leur aise, le malade ne manquait de rien comme nourriture. Le lait d'une vache très-saine était sa principale nourriture, et, à deux ans, il commença à manger un peu de viande. Pendant l'hiver de 1843-44, il resta toujours dans une chambre obscure, et ses yeux furent ainsi privés du stimulus naturel de la lumière. L'enfant perdit sa gaieté, ses yeux devinrent faibles, sa figure pâle; perte de l'appétit, et graduellement, jusqu'au 25 juillet 1844, l'ophthalmie scrofuleuse se développa, principalement à l'œil gauche. La photophobie était tellement grande, que l'enfant essayait toujours de se couvrir les yeux avec ses deux mains. C'était avec la plus grande difficulté que je pouvais lever les paupières pour voir la disposition des vaisseaux. A gauche, la conjonctive était rouge; plusieurs petits vaisseaux rampaient à la surface de la cornée, s'étendant en grand nombre jusqu'à son milieu, autour de deux ulcères petits et superficiels : la cornée était terne et ramollie. En un mot, tous les symptômes externes d'une ophthalmie scrofuleuse avec éréthisme (*Erethisch scrofulose Augenentzundung*) existaient. Il ne faut pas que je manque ici de parler d'un symptôme diagnostique particulier auquel j'attache une grande importance; je parle de la forme particulière de la distribution des vaisseaux. La forme éréthistique de l'ophthalmie scrofuleuse est particulièrement caractérisée par l'injection d'un grand nombre de vaisseaux d'un rouge vif, un peu fins, provenant de troncs plus volumineux, parcourant la con-

jonctive et la sclérotique, sur le bord de la cornée affectant une courbe *légèrement tortueuse*, et là se divisant en plusieurs branches, sans cependant former beaucoup d'anastomoses entre eux. *Leur disposition est arborisée;* les vaisseaux les plus fins, *sans communiquer l'un avec l'autre*, diminuent graduellement de volume, et sont presque imperceptibles quand ils se perdent au centre de la cornée ou dans le voisinage de petits ulcères généralement situés à son centre. La forme de l'injection de l'ophthalmie scrofuleuse se distingue facilement de celle-ci; de tous côtés, *les vaisseaux rouge foncé, en moins grand nombre*, naissent aussi de plus larges troncs appartenant à la conjonctive et à la sclérotique; ils rampent sur la cornée, *communiquent fréquemment* les uns avec les autres, et forment des fascicules plus ou moins nombreux, lesquels s'entrelacent beaucoup et rendent quelques parties très-rouges. Pendant leur course sur la cornée, ils conservent plus longtemps leur calibre, se dirigent vers le centre de la cornée, et entourent comme des fascicules quelque ulcère cornéal ordinairement très-profond, ou se perdent imperceptiblement dans la cornée quand il n'existe pas d'ulcères. Dans cette forme, les ramifications des vaisseaux sont, dans quelques parties, beaucoup plus serrées que dans l'autre; dans la forme éréthistique, les vaisseaux de la cornée proviennent généralement de deux ou quatre des plus grands troncs de la conjonctive, vu que dans la forme torpide ces troncs sont en beaucoup plus grand nombre et s'anastomosent beaucoup plus ensemble. Dans l'ophthalmie scrofuleuse et éréthistique, nous voyons quelquefois un petit nombre de branches s'étendre sur la cornée; quelquefois ils ne communiquent pas du tout ensemble, tandis que dans la forme torpide un réseau de vaisseaux recouvre la cornée. A cause de cela, cette dernière a une grande tendance à déterminer la formation du pannus. Cependant, dans la première, la cornée est graduellement aussi terne, mais moins boursouflée, et la vision est troublée autant que dans la seconde. La photophobie est beaucoup moins fréquente dans la forme torpide, même souvent elle n'existe pas du tout. Les autres symptômes très-connus,

comme le gonflement ou l'inflammation des glandes, les symptômes généraux qu'il n'est pas nécessaire de répéter ici, le temps de l'exacerbation, etc.; tous nous aident, comme chacun sait, à former un diagnostic exact. Mon devoir est de donner seulement les indications diagnostiques de la distribution des vaisseaux. En effet, on a essayé dernièrement de prouver que l'état général n'influence pas le mode de distribution des vaisseaux dans l'ophthalmie; mais nonobstant la gravité des autorités qui soutiennent cette opinion, je me suis convaincu d'une manière satisfaisante du contraire, et, en outre, je maintiens l'opinion que, dans plusieurs cas une telle connaissance est de la plus haute importance au point de vue thérapeutique... Qu'on me permette de montrer en peu de mots la différence que présente la distribution des vaisseaux dans les ophthalmies scrofuleuse éréthistique, rhumatismale et catarrhale, dernière forme qui peut être facilement confondue avec la première. Dans l'ophthalmie catarrhale, les vaisseaux rampent sur la cornée, ne proviennent pas de grands troncs, mais bien de vaisseaux assez larges s'étendant directement en grand nombre de la conjonctive sclératicale à celle qui recouvre la cornée ; là, ils se divisent, affectent une forme arborescente et non pas fasciculaire, et communiquent fréquemment entre eux. Les vaisseaux, aussi bien ceux de la conjonctive sclératicale que ceux de la conjonctive cornéale, ont une course tortueuse dans l'ophthalmie catarrhale. Dans l'ophthalmie éréthistique scrofuleuse, ils sont plus droits ; dans l'ophthalmie scrofuleuse torpide, ils sont en fascicules ; dans l'ophthalmie catarrhale, ils sont rouge pâle ; dans l'ophthalmie scrofuleuse torpide, rouge foncé ; et dans l'ophthalmie scrofuleuse éréthistique, rouge vif. L'ophthalmie rhumatismale se distingue de l'ophthalmie scrofuleuse, en ce que les vaisseaux viennent de la sclérotique, et non de la conjonctive (qui est cependant souvent affectée sympathiquement), et qu'ils s'étendent sur le bord de la cornée, formant une couronne vasculaire bien connue. Mais revenons à notre malade. L'œil gauche était affecté, comme j'ai déjà dit : le droit aussi était enflammé, les vaisseaux distribués dans les deux de la même manière ; mais il

n'existait pas d'ulcère. Un grand nombre de petits vaisseaux se montraient à travers la surface extérieure des deux paupières. Il y avait un mucus mince entre les cils, qui séchait et formait des petites croûtes très-faciles à enlever. Plusieurs ganglions sous-maxillaires et cervicaux étaient gonflés; la langue était nette, l'appétit passable, les évacuations normales, le pouls un peu trop rapide, la peau avait une tendance à la transpiration. L'enfant dormait assez bien ; les yeux étaient pires le matin. Le malade est généralement très-irrité et sensible. Je donnai *merc. corr.* 1/100e partie d'un grain quatre fois par jour, et l'ordre de sortir quand le temps était favorable. En quinze jours les yeux étaient complétement guéris. Néanmoins, je lui donnai, pendant quinze jours encore, 1/100e partie d'un grain du médicament deux fois par jour, jusqu'à la disparition entière du gonflement glandulaire scrofuleux. Maintenant, mai 1846, ce garçon se porte parfaitement bien, comme il a toujours été depuis le traitement. Dans le courant de l'année 1844, je traitai trente-quatre malades souffrant d'ophthalmie scrofuleuse avec éréthisme. C'était principalement des enfants de deux à quatorze ans. Chez plusieurs, il existait une ulcération de la cornée; chez quelques-uns, il y avait un commencement de pannus. Dans ce dernier cas, la guérison était souvent retardée de plusieurs semaines. Dans trois cas, je fus obligé de discontinuer le traitement, après avoir employé le médicament pendant six semaines, parce qu'un flux considérable de salive arrivait, et j'avais peur du mercurialisme. Ces maladies se guérissaient alors d'elles-mêmes, sans l'emploi d'aucun autre médicament. J'attribue leur guérison aux effets de réaction des médicaments qui avaient été administrés. Tous les trente-quatre malades furent guéris en très-peu de temps. J'ai eu des occasions de les voir depuis, et de constater qu'ils sont parfaitement guéris. Dans cinq de ces cas, il y eut des rechutes, qui furent arrêtées par le *merc corr.* Deux furent pris d'ophthalmie catarrhale; dans ces deux cas, *merc. corr.* aux mêmes doses fut continué. Plus, dans plusieurs jours, ne produirait aucun effet. Dans l'année 1845, je traitai, avec le même succès,

à peu près vingt-huit malades souffrant d'ophthalmie scrofuleuse éréthistique. Deux rechutes seulement furent constatées; elles cédèrent au même traitement. Dans quatre autres cas, une ophthalmie rhumatismale caractérisée se développa consécutivement : elle fut soulagée, mais non entièrement guérie, par l'emploi continué du *merc. corr.* Je fus obligé d'avoir recours à d'autres remèdes pour leur complète guérison. Ces quatre malades étaient âgés de onze à quatorze ans. Cette année (1846), j'ai eu à traiter six malades affectés d'ophthalmie scrofuleuse éréthistique ; tous sont guéris. Ayant eu de si bons résultats, je suis justifié de recommander ma méthode de traitement. Elle est fondée sur une observation attentive de la nature, et j'ai un grand nombre de cas pour prouver son efficacité. Enfin, je ferai remarquer que c'est seulement la forme éréthistique de l'ophthalmie scrofuleuse que j'ai citée, qui est conforme à l'emploi de *merc. corr.* Dans la forme torpide, ce remède ne réussit pas ; au contraire, dans trois cas où je l'employai, il fit du mal. Ainsi, dernièrement, n'ai-je eu aucun désir de l'appliquer à cette forme de la maladie. Il est aussi inutile dans l'ophthalmie scrofuleuse. Il paraît seulement être efficace quelquefois dans l'ophthalmie rhumatismale, mais peut-être pas assez pour établir une guérison radicale. (Bœcken, *Hygea*, XXI, p. 476.) Ces observations du docteur Bœcken sont d'une grande importance ; car elles donnent une précision à notre emploi de *merc. corr.* dans l'ophthalmie. Je ne suis pas tout à fait de son opinion eu égard aux doses qu'il donne ; elles me paraissent trop fortes, et la conséquence est qu'elles produisent, dans quelques cas, des effets physiologiques trop violents. J'ai moi-même guéri des cas semblables à ceux indiqués par l'auteur, avec des doses beaucoup plus petites de la 4e et de la 16e dilution du *merc. corr.*, et même avec des dilutions semblables de *merc. sol.*, que j'ai trouvé tout à fait aussi efficace dans l'ophthalmie scrofuleuse, que la préparation recommandée par le docteur Bœcken.

Mezereum.

1. Les yeux sont douloureux en lisant à la lumière de la chandelle; le soir, la vue est terne.

2. Pression dans les globes, et chaleur dans les yeux.

3. Pression dans les yeux, comme s'ils étaient trop gros; il est forcé de clignoter souvent.

4. Cuisson, principalement dans l'angle interne.

Hahnemann (*Chron. krank*) affirme l'efficacité du *mezereum* dans l'ophthalmie, sans indiquer dans quelle espèce. Les symptômes ci-dessus, et la notion générale de la sphère d'action de cette plante nous porteraient à l'administrer dans l'ophthalmie rhumatismale, et, par conséquent, dans celle produite par l'abus du mercure. Nous n'avons aucun fait de son emploi homœopathique si ce n'est dans des cas semblables.

Natrum carbonicum.

1. Douleur dans les yeux le matin.

2. Douleur dans les os des orbites.

3. Les yeux sont sensibles au toucher, comme s'ils étaient distendus.

4. Élancements, comme s'il y avait des aiguilles dans les yeux, après dîner.

5. Élancement sourd dans l'œil droit.

6. Un petit point dans l'angle interne, qui oblige les larmes à sortir.

7. Sensation de brûlure dans les yeux et dans leurs angles, avec élancements vers l'angle externe, et sensation comme s'il y avait un cheveu dans l'œil.

8. Brûlure dans les yeux, le soir aussi, jusqu'à ce qu'il se fût couché.

9. Brûlure dans les yeux en travaillant, surtout en écrivant ou en lisant, avec sensation de sécheresse, comme après avoir beaucoup pleuré.

10. Démangeaison dans les yeux et dans les paupières, le matin aussi, quelquefois avec des larmes, après les avoir frottés.

11. Démangeaison et cuisson dans l'œil droit.

12. Inflammation des yeux, avec douleur lancinante.

13. Petits ulcères autour de la cornée, avec des douleurs lancinantes dans les yeux; il est forcé de les protéger contre la lumière.

14. Sensation de viscosité dans l'œil droit, comme s'il était rempli de mucus.

15. Les yeux ont une tendance à être collés le soir.

16. Les yeux sont collés le matin, avec larmoiement pendant toute la matinée.

17. Larmoiement.

18. Sécheresse, sensation de *chaleur et de constriction* dans les yeux.

Ces symptômes indiquent l'ophthalmie catarrhale seulement. S. 15, cependant, est caractéristique de l'ophthalmie strumeuse dans laquelle, suivant le docteur Trink's (Noack et Trinck's, *Handbuck*), il est indiqué. Hahnemann conseille son emploi dans l'inflammation des paupières avec photophobie; mais je ne connais aucun cas où il ait été administré.

Natrum muriaticum.

1. Sensation, comme s'il y avait du sable dans les yeux, le matin.

2. Douleur dans les yeux, comme si quelque chose était entré dedans.

3. Sensation dans les yeux.

4. Pression dans les yeux pendant le crépuscule.

5. Pression dans les yeux.

6. Pression dans les yeux, assez pour empêcher que les paupières soient ouvertes sans douleur.

7. Démangeaison des yeux.

8. Démangeaison dans les angles internes avec larmoiement.

9. Démangeaison dans l'angle externe de l'œil gauche.

10. Démangeaison excessive dans l'angle interne de l'œil gauche.

11. Élancement dans l'œil droit.

12. Élancements dans les angles des yeux.

13. Douleur fouillante dans l'œil.

14. Douleur comme celle d'une écorchure dans l'œil.

15. Douleur brûlante dans un petit endroit de l'œil.

16. Brûlure excessive dans les yeux, le soir.

17. Sensation douloureuse dans les globes des yeux.

18. Brûlure sèche dans les yeux en écrivant, le soir.

19. Brûlure dans les angles internes.

20. Rougeur des bords des paupières et de la conjonctive.

21. Rougeur du blanc de l'œil, avec larmoiement.

22. Rougeur et inflammation du blanc de l'œil, avec sensation, comme si l'œil était trop large, et qu'on pressât dessus.

23. Inflammation des yeux, et larmoiement causé par chaque coup d'air.

24. Larmoiement en étant exposé à l'air.

25. Larmes cuisantes dans les yeux, le matin.

26. Larmes âcres, qui rougissent et excorient les angles des yeux.

27. Augmentation de la sécrétion du mucus dans les yeux.

28. Les yeux sont collés le matin.

29. Sensation de sécheresse dans les yeux, comme après avoir longtemps pleuré.

30. Sensation de sécheresse, le soir, dans les angles internes, avec pression.

31. Sensibilité à la lumière.

Ces symptômes présentent principalement les traits de l'ophthalmie catarrhale et catarrho-strumeuse. Mais ce remède n'a jamais été employé homœpathiquement dans l'inflammation de l'œil à ma connaissance. On peut me permettre cependant de raconter la guérison remarquable d'un cas très-avancé d'ophthalmie scrofuleuse et de cachexie strumeuse générale par les eaux de Wildegg, qui doivent toutes leurs

qualités médicinales, suivant le docteur Watzke, au chloride de sodium qui s'y trouve en grande quantité. « Un garçon de treize ans, d'une constitution scrofuleuse, très-tardif, gras, paresseux, ayant les glandes cervicales engorgées, les ailes du nez tuméfiées, la lèvre supérieure volumineuse, alla chercher du soulagement à Wildegg pour une affection des yeux, dont il était souvent atteint depuis son enfance, et qui avait produit de très-fâcheux résultats sur la cornée. Les paupières étaient épaisses, leur membrane muqueuse couleur d'écarlate et leurs bords renversés; à la place des cils qui avaient disparu depuis longtemps, on voyait des cicatrices élevées, ou des ulcères. La sclérotique était complétement couverte par une couche épaisse de la conjonctive, laquelle était uniformément rouge et dépassait les limites de la cornée; celle-ci était opaque. En même temps il existait de la photophobie, et la vue était presque complétement abolie. Les essais pour voir causaient les douleurs les plus violentes dans l'œil. Un grand nombre de remèdes et de méthodes avaient été employés, mais en vain. Enfin le malade fut conduit à Wildegg. L'emploi de l'eau minérale extérieurement et intérieurement le guérit complétement en quelques semaines. Plusieurs années après, il but par gratitude et par prudence deux verres de cette eau tous les matins. Sa constitution entière fut complétement changée, les symptômes scrofuleux du nez et des lèvres disparurent entièrement; l'enfant devint grand et fort. De toute la maladie, il ne restait que quelques macules qui existaient encore sur la cornée, mais sans gêner la vue. Les cils même étaient repoussés partiellement. » — (Aimé Robert, notice sur l'eau minérale de Wildegg, 1840, citée par le docteur Watzke, *Œst. Zeitsch. f. Hom.* IV, p. 184.)

Nitri acidum.

1. Pression dans les yeux, comme si on pressait sur un ulcère.

2. Pression comme s'il y avait du sable dans l'angle externe.

3. Pression dans les yeux, comme si un grain de sable était dedans.

4. Pression dans les yeux, comme en regardant le soleil : sécrétion de mucus, les yeux deviennent rouges et démangent.

5. Pression et douleur, comme celle d'une écorchure dans l'œil gauche.

6. Pression périodique sur la surface interne des paupières, surtout l'inférieure, avec grande sensibilité à la lumière et clignotement.

7. Douleur pinçante dans les yeux.

8. Douleur contractive dans l'œil gauche.

9. Sensation comme si l'œil était comprimé.

10. Douleur tiraillante excessive dans les yeux.

11. Picotement dans les yeux.

12. Élancement dans l'œil droit et dans l'oreille gauche provenant de la tête, suivi de l'inflammation de l'œil; le blanc devient rouge; il ne pouvait pas regarder au grand air.

13. Démangeaison dans l'angle interne.

14. Démangeaison et pression dans les yeux.

15. Cuisson dans les yeux.

16. Sensation de brûlure dans les yeux et dans la tempe gauche.

17. Rougeur du blanc de l'œil.

18. Les yeux sont rouges avec agglutination.

19. Inflammation de la conjonctive de l'œil droit.

20. Taches noires sur la cornée.

21. Sensation comme si les yeux étaient remplis de larmes.

22. Larmoiement fréquent.

23. Larmoiement et démangeaison des yeux.

24. Larmoiement de l'œil droit au grand air.

25. Larmoiement beaucoup augmenté en lisant, avec des douleurs dans les yeux.

26. Un fluide âcre coule des yeux.

27. Collement des yeux, qui semble être causé par du mucus.

28. Chassie semblable à de la gomme sèche dans les angles des yeux.

29. Agglutination de l'œil droit, la nuit.

30. Sensibilité des *yeux* à la lumière.

Les symptômes ci-dessus indiquent peu de formes morbides, si ce n'est la conjonctivite simple; le *nit. acid.* a été cependant recommandé dans l'ophthalmie scrofuleuse et syphilitique (Noack et Trink's, *Handbuck*), dans l'ophthalmie produite par l'abus du mercure (*ibid*), dans l'ophthalmie causée par la suppression subite des maladies vénériennes (Hartmann, *Anmerkungen Zu Rückert's Dorstet.* I), dans l'ophthalmie gonorrhéique (Knorre, *Allg. Hom. Ztg.* XIX. p. 67), et dans les phlyctènes sur la cornée, qui devenaient des ulcères plats (Goullon, *Archiv.*). Il ne manque pas de cas dans notre littérature homœpathique où l'on se soit servi de *nitr. acid.* dans les affections ophthalmiques ; mais après les avoir lus avec attention, je ne puis en trouver où l'action curative de ce remède soit très-marquée, excepté dans le cas suivant d'*ophthalmie exanthématique scrofuleuse :* « S., jeune fille âgée de neuf ans, d'une constitution faible, avait été affligée pendant plusieurs années par des attaques souvent répétées d'inflammation de l'œil gauche, qui se montrait alternativement avec la teigne. L'inflammation était presque permanente, car elle disparaissait seulement pendant que l'exanthème existait. ce qui était toujours de peu de durée, jamais plus de deux jours. Quelques semaines avant, l'œil droit était aussi devenu enflammé, immédiatement après la disparition de l'exanthème. L'enfant avait aussi été sujet à avoir une toux pendant les trois dernières années, et à partir de la seconde année après sa naissance les organes de la nutrition avaient très-mal fonctionné. Quoique cette enfant mangeât beaucoup, elle maigrissait plutôt qu'elle n'engraissait ; quoiqu'elle ne se sentît pas faible, elle était cependant très-pâle. Les deux yeux étaient alors enflammés, les globes aussi ; les paupières étaient très-gonflées et rouges : il y avait larmoiement abondant, et elle ne pouvait pas tenir les yeux longtemps ouverts en se réveillant le matin, à cause de leur sensibilité à la lumière. La malade prit, le 29 juillet, *sp. sulph.*, une goutte de la teinture-mère. Le 25 août, elle était parfaitement guérie. La teigne cependant revint, même

avec plus d'intensité qu'avant; toute la tête en était couverte. Elle n'était pas plus sèche, mais plus humide qu'à l'ordinaire. Les tumeurs glandulaires parurent en même temps au cou. L'exanthème dura pendant deux mois. Au commencement les yeux allèrent bien, mais après l'œil droit commença à s'enflammer. Dans l'intervalle, l'appétit cessa d'être grand, et le caractère de l'enfant fut plus gai que jamais. Je lui donnai, le 11 septembre, *graphites* 1/40, et le 30 octobre, *acid. nitr.* 1/30. Sous l'action de ce dernier remède, l'ophthalmie disparut. La teigne avait déjà cédé au *graphites*. Il n'y a pas eu de rechute jusqu'à aujourd'hui (février 1851.) » — (Hartland. *Hom. Annal.* II. p. 199).

Nux vomica.

1. Douleur semblable à une déchirure ou à une excoriation dans l'angle interne.

2. Sensation d'écorchure et de sécheresse dans les angles internes, le matin au lit.

3. Cuisson dans les angles internes comme celle que causeraient des larmes âcres, la nuit au lit.

4. Cuisson dans les yeux, surtout dans les angles externes, comme celle que produit le sel, avec larmoiement.

5. Rougeur sans douleur dans l'angle externe gauche, le matin.

6. L'angle externe des paupières est collé par du pus.

7. Les angles des paupières sont remplis de mucosités.

8. Douleur dans l'œil semblable à une meurtrissure, avec du mucus purulent dans l'angle externe.

9. Douleur comme s'il y avait des aiguilles dans les yeux.

10. Brûlure (fomication) dans les yeux, sans inflammation.

11. Démangeaison des yeux soulagée en les frottant.

12. Sécheresse de l'œil droit.

13. Gonflement de l'œil, avec des stries rouges sur le blanc, et des douleurs pressives et roideur.

14. Inflammation des yeux.

15. Les yeux sont remplis d'eau.

16. Il sort du sang de l'œil.

17. Injection du blanc de l'œil sans douleur.

18. Démangeaison aux yeux.

19. Photophobie.

20. Intolérance de la lumière avec obscurcissement de la vue, le matin.

Les maladies principalement indiquées par ces symptômes sont les *ophthalmies catarrhales et scrofuleuses*. Les cas suivants expliqueront son action.

Voleska de K..., petite fille âgée de six ans, d'une constitution scrofuleuse et d'un caractère gai, avait probablement pris un rhume en se promenant au mois de mai. Bientôt après coryza fluent, et, le lendemain matin, ophthalmie qui se déclara accompagnée d'une forte douleur pressive dans les yeux chaque fois qu'elle essayait de les ouvrir pour regarder quelque chose. Le blanc des yeux était comme rempli de sang, sans gonflement ; les paupières rouges, gonflées et collées par du mucus. Pas de fièvre. J'administrai *nux vomica* 1/30 dans quelques gouttes d'eau pure. Le jour suivant, les paupières, il est vrai, étaient toujours enflées et collées, mais la douleur pressive ressentie dans l'intérieur de l'œil n'existait plus, ainsi que la congestion de sang dans le blanc de l'œil. Le coryza fluent continuait toujours. L'inflammation disparut en deux jours. Le quatrième jour il n'existait plus aucune trace de la maladie. (Trinks. *Hom. Annal.* I. p. 17). Dans le cas suivant d'*ophthalmie scrofuleuse*, *nux* parut d'une grande utilité, quoique la guérison fût complétée par *conium*.

HH..., jeune fille de sept ans, blonde, scrofuleuse, petite, avait souffert, pendant quatre mois, de la photophobie scrofuleuse la plus intense, pour laquelle elle avait pris un grand nombre de médicaments, mais sans succès. Je fus consulté le 14 août. Je trouvai la malade couchée sur sa figure avec une bande sur les yeux, que je ne pus examiner à cause de leur extrême susceptibilité. Je lui donnai une goutte de *nux vomica* 10. Le cinquième jour grande amélioration qui continua jusqu'au treizième jour. Elle se portait assez bien pour

se promener dans la chambre avec un abat-jour vert, et elle pouvait s'amuser à divers jeux. L'œil gauche supportait le jour très-bien, mais non le droit. Alors je lui donnai *conium* 10 gouttes. En six jours elle fut parfaitement guérie. (Schwarz, *Hom. Annal.* I. p. 78.)

L'observation qui suit se rapporte à l'ophthalmie catarrho-scrofuleuse périodique; mais les détails ne sont pas assez précis pour que nous décidions de son identité.

M. J. B..., âgé de vingt-deux ans, avait eu la teigne dans son enfance, et un chancre dans sa jeunesse; autrement il avait toujours été bien portant, excepté qu'il souffrait parfois des hémorroïdes, et pendant quelques années, du printemps à l'automne, d'une inflammation des yeux. Le 12 mars 1828 je le trouvai dans l'état suivant : démangeaison cuisante dans les paupières dont les angles étaient remplis d'un mucus purulent, les yeux étaient enflammés; il y avait impossibilité de supporter le jour, surtout le matin. Des douleurs déchirantes dans les yeux le réveillaient la nuit. Évacuations dures et tardives. Dans les attaques précédentes, alors qu'il était traité par les collyres, il fallait plusieurs semaines pour dompter l'inflammation. Je lui administrai *nux vomica* 1/24 le soir. Quatre jours après il ne restait aucune trace de la maladie. Non-seulement l'ophthalmie ne revint plus, mais il fut aussi guéri de ses hémorroïdes, et ses évacuations devinrent beaucoup plus régulières. (Schuter, *Hom. Annal.* I. p. 77.)

Il serait difficile de donner un nom à la maladie suivante. Elle a quelque ressemblance avec l'*ophthalmie scorbutique*, qui certainement aurait pu être produite par les circonstances dans lesquelles le malade était placé; mais peut-être aussi la mauvaise habitude de nourrir l'enfant avec du café fut-elle la cause de tout le mal Le S. 16 dans la pathogénésie ci-dessus, ou peut-être la considération de la cause probable de la maladie, aurait conduit l'auteur à choisir *nux* qui produisit de si bons effets.

Il s'agit d'une (1) forme tout à fait différente des autres.

(1) Ici l'auteur parle d'un autre cas d'hémorragie des yeux que j'ai cité p. 339 de ce volume.

Un enfant né d'un père phthisique et d'une mère délicate vint au monde avec une constitution faible. Cependant l'enfant se porta bien pendant la première quinzaine de son existence, durant laquelle il fut nourri avec le lait de sa mère. Mais comme celle-ci perdit son lait tout d'un coup, elle fut obligée de l'élever artificiellement, et elle lui donnait pour nourriture du gâteau cassé dans le café, et pour boisson du café léger mêlé de lait. L'enfant resta assez bien pendant quinze jours encore, mais après cela il eut de l'insomnie, de la constipation, de la rétention d'urine et d'autres symptômes qui, parce qu'ils changeaient souvent, étaient considérés comme de peu d'importance ; l'enfant ne maigrissait pas. Mais, quand en outre de tout cela, il survint une hémorragie des yeux la sixième semaine, on me consulta. Je trouvai le malade dans l'état suivant : du sang coulait souvent des yeux qui semblaient projetés hors des paupières ; celles-ci étaient enflées, mais le gonflement n'était pas assez considérable pour empêcher l'enfant d'ouvrir un peu les yeux. Les vaisseaux de la sclérotique étaient peu étendus, et en tenant les paupières entr'ouvertes pendant quelque temps, on voyait des points sanglants isolés paraître sur le globe de l'œil et grossir jusqu'à ce qu'ils formassent des gouttes qui coulaient au dehors. Renvois fréquents après avoir mangé et bu ; une partie des aliments était souvent rejetée. Quelquefois l'enfant commençait à jeter des cris et se tordait dans son berceau ; après avoir rendu des vents, il devenait tranquille. C'étaient des espèces de coliques flatulentes. Il y avait de la constipation. Le malade passait deux ou trois jours sans évacuation, et quand l'évacuation arrivait, elle se composait de matières rendues avec effort, avec chute du rectum ; le corps conservait une chaleur normale. Le cuir chevelu est couvert de sueur, tandis que les extrémités supérieures et inférieures sont froides au toucher. Le sommeil est agité, et il y a inquiétude générale. Aucun remède n'était plus approprié à cet état morbide que *nux vomica* ; je lui administrai le même soir la plus petite partie d'une goutte de la 50^{e} dilution : j'ordonnai comme boisson du lait en place du café, et pour aliment de la mie de pain bouil-

lie dans du lait. Comme l'enfant était très-sale, je jugeai nécessaire de le faire laver tous les jours afin d'éviter que la transpiration fut arrêtée. Trois jours après, je trouvai l'état de l'enfant considérablement amélioré. Le lendemain même il avait eu une évacution sans chute du rectum. Il n'avait plus de colique flatulente; le sommeil était plus naturel, et l'inquiétude n'existait plus. Le gonflement des paupières aussi bien que l'état de gonflement des vaisseaux de l'œil n'étaient plus visibles, et la tendance à l'hémorragie était détruite. L'enfant continua à se bien porter, et depuis il n'a jamais eu la moindre affection de l'œil. (Hartmann, *Archiv.* VI, part. II, p. 42.)

En estimant la valeur du traitement dans le cas ci-dessus, il ne faut pas oublier de considérer les bons effets qui ont nécessairement suivi la substitution d'un régime sain et salubre aux aliments malsains dont l'enfant avait fait usage préalablement; nous ne pouvons pas même blâmer ceux qui attribuèrent sa guérison seulement à ce changement de régime. Hartmann fait les observations suivantes sur *nux vomica* par rapport à l'ophthalmie. « Les symptômes diagnostiques de l'ophthalmie catarrhale sont : la rougeur des bords des paupières, surtout à leur commissure, avec sensation cuisante, photophobie, larmoiement, exacerbation de la maladie, le soir et aussi par toute lumière brillante, sécrétion morbide des glandes de méibomius; rougeur de la conjonctive, symptômes catarrhaux avec ou sans douleur.

Tous ces symptômes sont spécialement marqués dans les affections de l'œil causées par *nux* : c'est pour ce motif que ces affections sont souvent guéries par ce remède, lequel cependant ne peut être considéré comme spécifique dans cette maladie, vu que l'ophthalmie catarrhale n'est pas une maladie déterminée, et ne paraît pas toujours avec les mêmes symptômes; mais elle est fréquemment ajoutée à d'autres affections des yeux déjà existantes, ou accompagnées par d'autres affections pour lesquelles le *nux* ne convient pas. L'ophthalmie rhumatismale rentre aussi dans la sphère d'action de *nux*, surtout dans la première période de cette maladie, quand les symptômes appartiennent presque exclusivement à l'ophthal-

mie rhumatismale simple. Ceux de la seconde période sont rarement simples et exclusivement propres à cette maladie, mais ils sont ajoutés à ceux de l'ophthalmie arthritique ou scrofuleuse. Il faut considérer ces complications avec soin, car elles engendrent une affection particulière dans laquelle ce remède ne doit pas être employé sans restriction, bien qu'il soit souvent un excellent remède intercurrent. J'ai souvent réussi à enlever la rougeur indolente du globe de l'œil (conséquence accidentelle de la maladie primitive) par *nux*, après que l'état aigu avait cessé. On rencontre l'ophthalmie arthritique, ou comme accompagnant les affections arthritiques, ou après leur disparition subite. Elle est caractérisée par une rougeur foncée des vaisseaux de l'œil avec des élancements, de la pression, de la photophobie, et du larmoiement. A juger par la diversité de ces formes, il est évident que *nux* ne peut pas être son unique remède. Je crois que cette substance est efficace seulement dans les cas appelés par les auteurs ophthalmologiques, blepharo-blennorrhagiques et ophthalmites. En tout cas, les symptômes indiquant de telles affections sont généralement trouvés dans la pathogénésie de *nux*. Néanmoins, dans l'un et l'autre cas, cette substance est indiquée seulement au commencement de la maladie, et non pas lorsqu'elle a acquis quelque intensité. L'ophthalmie scrofuleuse est une des maladies les plus communes chez les enfants, surtout à Leipzig, où il y a très-peu d'enfants qui ne soient pas affectés de scrofule. Quoique la guérison de cette maladie soit lente par les deux traitements (homœopathique et allopathique), je crois que je puis affirmer qu'elle est plus rapide par l'homœopathie que par sa rivale, d'abord parce que les malades sont moins tourmentés par les médicaments de mauvais goût, et encore parce que, malgré la lenteur de la guérison, l'amélioration est visible beaucoup plus tôt que par l'autre traitement. J'ai très-souvent guéri cette maladie, quoique, dans la généralité des cas, elle ne fût pas récente. La cause qui rend cette maladie plus difficile à guérir quand elle est ancienne (quelquefois de plusieurs années), c'est sa tendance aux rechutes fréquentes, quand elle

se complique d'ophthalmies catarrhales et rhumatismales qui cependant deviennent plus rares et plus courtes dans le cours du traitement. La variété de dénominations données à cette inflammation, suivant son siége, est une preuve qu'elle ne paraît pas toujours avec la même forme, et que, par conséquent, il est impossible qu'un spécifique existe pour sa guérison. *Nux* est un remède bien adapté pour cette maladie au commencement, quand les bords des paupières sont principalement affectés; quand il existe du larmoiement et de la photophobie; quand la sécrétion des glandes de méibomius est tellement augmentée que les paupières sont collées ensembles: enfin, quand la maladie se rapproche beaucoup de l'ophthalmie catarrhale, et aussi, quand l'inflammation s'étend à la membrane externe du globe de l'œil. Si elle va plus loin, si elle devient plus violente, et si elle affecte les parties internes, elle ne peut plus être placée dans la sphère d'action de ce remède; en même temps que les rechutes qui ont un caractère catarrhal ou rhumatismal trouvent souvent leur remède dans le *nux*. J'ai traité dernièrement un cas d'ophthalmie scrofuleuse très-intense qui avait duré cinq années, et résisté aux efforts de plusieurs oculistes, qui finissaient par en laisser la guérison à la nature ou à l'âge de la puberté. La pauvre malade n'avait que neuf ans. Il y avait plusieurs ulcères sur la cornée, tous entourés d'une inflammation plus intense que celle du globe; quelques-uns de ces ulcères étaient fermés et formaient des cicatrices opaques; l'œil droit était couvert par une espèce de pannus; les bords des paupières avaient été dans un état d'inflammation depuis le commencement de la maladie. La photophobie et le larmoiement étaient très-considérables surtout le matin et le soir, quand la malade était exposée à la lumière. Il fallut quatre mois pour compléter la guérison, temps pendant lequel le pannus de l'œil droit disparut entièrement, et les cicatrices des ulcères furent seulement indiquées par des petits points clairs. Toutefois *nux* fut essentiellement utile dans ce cas, quoique *bell.*, *hep. sulph.*, *digit.* et *cannab.* contribuassent puissamment à la guérison : la diathèse scrofuleuse fut dé-

truite par *aurum* et *arsenicum*. *Nux* est quelquefois efficace dans l'inflammation décrite par les oculistes sous le nom de conjonctivite ou d'inflammation de la conjonctive scléroticale ou cornéale, comme plusieurs de ces symptômes l'indiquent et comme mon expérience me l'a démontré. Généralement la maladie revêt un caractère indolent ; il faut la distinguer de la *sclérotite* dans laquelle *nux*, à en juger d'après ses symptômes, ne peut pas être considéré comme *convenable*. Souvent la rougeur indolente du globe de l'œil, conséquence de l'ophthalmie rhumatismale, est causée par la conjonctivite à laquelle j'ai déjà fait allusion à propos de l'ophthalmie rhumatismale. Ce remède n'est pas moins applicable à l'un des premiers degrés de l'ophthalmie externe nommée tarraxis, et aussi à l'ophthalmie angulaire. Cette maladie se manifeste premièrement par une légère pression dans l'œil qui commence à pleurer et à devenir rouge ; la rougeur paraît premièrement aux angles des yeux, surtout dans leurs angles internes. (Hartmann, *Allg. hom. Ztg :* aussi *bibl. hom. de Genève*, 2e série, V. p. 188.)

J'ai cité presque toutes les observations du docteur Hartmann, vu qu'il est considéré comme une bonne autorité dans la thérapeutique homœopathique, quoique je ne pense pas que ses observations sur l'ophthalmie doivent ajouter beaucoup à sa renommée. Ce qu'il dit concernant l'ophthalmie rhumatismale est contestable, car, qui a jamais entendu dire que le second degré de l'ophthalmie rhumatismale ne soit pas l'ophthalmie rhumatismale elle-même, mais un composé de deux autres maladies? Je crois que ce que le docteur Hartmann veut dire, est que le *nux* est applicable aux premières périodes de l'ophthalmie rhumatismale, mais pas du tout à celles qui suivent... Alors ses observations sur l'ophthalmie arthritique nous feraient croire que la blepharo-blennorrhée et l'ophthalmite sont seulement les variétés de cette maladie avec laquelle tout le monde sait qu'elle n'a aucune connexion. Et encore le docteur Hartmann paraît croire que la conjonctivite et le tarraxis, ou l'ophthalmie externe, sont des maladies différentes, quand il est bien connu qu'elles sont une même

maladie. Je puis faire remarquer, qu'en opposition au dire du docteur Hartmann, j'ai toujours observé que la rougeur de l'œil qui reste après l'ophthalmie rhumatismale est causée plutôt par la vascularité de la sclérotique que par celle de la conjonctive, qui peut-être n'est pas affectée pendant toute la maladie. Ma propre expérience ne me fait pas accorder une grande valeur à *nux vomica* comme remède contre l'ophthalmie, et je doute fortement de son application dans l'ophthalmie rhumatismale ou arthritique : les observations du docteur Hartmann ne tendent pas à changer mon opinion. L'ophthalmie-catarrhale et catarrho-scrofuleuse sont les seules indiquées par sa pathogénésie.

(La suite au prochain numéro.)

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DE LA MALADIE DES POMMES DE TERRE.

PATHOGÉNÉSIE DU SOLANUM TUBEROSUM ÆGROTANS.

Par le docteur Mure.

La pathologie humaine ne peut être le seul champ réservé aux travaux de l'homœopathiste. Placés par Hahnemann à un point de vue plus élevé que les médecins de l'école, nous devons jeter un coup d'œil scrutateur sur tout ce qui souffre, et ramener l'harmonie des fonctions partout où une cause accidentelle est venue la troubler dans le règne organique. Plus que toute autre, l'homœopathie est une science vaste, compréhensive, unitaire. Moins que jamais on ne peut aujourd'hui scinder l'art de guérir, et avoir une médecine vétérinaire et une médecine humaine. L'art véritable étant basé sur la pathogénésie, dont l'expression la plus complète a lieu seulement chez l'homme, doit embrasser toutes les manifestations de la vie, sous peine de n'être que la moitié d'un art; c'est-à-dire sous peine de ne pas exister.

Le devoir imposé aux homœopathistes de sauvegarder la

précieuse solanée, qui est la nourriture du peuple, étant ainsi établi, il nous reste seulement à rechercher comment il peut être rempli.

D'abord il n'est pas douteux que la maladie des pommes de terre doit être traitée d'une manière préventive. C'est un axiome, que tout mal doit être combattu à son début : *principiis obsta*. Il appartenait à l'homœopathie de nous apprendre à combattre les maladies avant leur apparition. Certes, le traitement de la rougeole, du choléra, de la petite vérole, n'a acquis le cachet de la perfection suprême que le jour où la vaccine a étouffé dans son germe le développement futur de cette horrible maladie. Les difficultés pratiques sont du reste un obstacle presque incontestable à tout autre mode de traitement en grand pour les végétaux.

Ceci accepté, il nous restait à déterminer les préservatifs propres à prévenir la maladie de la pomme de terre, et la manière de les appliquer.

Voici comment nous avons procédé. Nous avons pensé que nous devions avant tout développer chez l'homme même les symptômes produits par le miasme toxique, et, plus tard, lui opposer les médicaments qui produisent les mêmes effets. On pouvait, il est vrai, faire cette expérience sur le tubercule lui-même, et chercher parmi des milliers de substances celle qui pourrait développer une maladie similaire à celle qui l'atteint en ce moment sur toute la surface de l'Europe ; mais cette route était longue, incertaine, indirecte. Nous pensons que le moyen offert par la pathogénésie humaine, plus direct et plus simple, est vraiment celui que la Providence met à notre disposition pour une pareille circonstance.

L'homme n'est point, en effet, une espèce que l'on peut assimiler aux myriades d'êtres organisés qui nous entourent : l'homme est au sommet de l'échelle des êtres : il est le résumé de la vie animale sur notre planète, le type plus parfait auquel nous puissions rapporter toutes les existences secondaires. Il est pour le philosophe le microscome, qui contient en abrégé toutes les merveilles de l'univers, l'archée responsable chargée de la direction de la terre. Pour l'homœopathiste,

il est le seul agent d'une pathogénésie véritable; lui seul peut révéler les symptômes les plus fugitifs, les plus précieux et les plus caractéristiques, les lésions de sensation. Sur les végétaux, et même sur les animaux, nous ne pourrons jamais apprécier que des désordres de fonction, des désorganisations de texture, ou soupçonner de vives douleurs, manifestées par des gestes ou des cris; mais l'action vraiment dynamique ne peut être perçue et bien décrite que par l'homme.

Du reste, l'homœopathiste vétérinaire se trouve parfaitement de procéder ainsi. Nous ne croyons donc pas que pour la pathologie végétale on puisse ou l'on doive s'ouvrir une autre voie. Pleins de cette conviction, nous n'avons pas hésité à convier nos semblables à ce dévouement inouï jusqu'ici, et, grâce à Dieu, nous avons trouvé de nobles âmes qui nous ont entendu. Oui, après avoir trouvé des hommes à qui nous avions dit : dévouez-vous, pour propager l'homœopathie; allez, enseignez, guérissez! et en récompense, on vous raillera, on vous persécutera, on vous emprisonnera; prenez sur vous les douleurs de l'humanité, qui vous insulte; soyez malades vous-mêmes, pour que la maladie soit vaincue dans son essence, nous avons osé leur dire encore plus; nous leur avons dit : Pendant que l'humanité hésite à accepter le bienfait de Hahnemann, ne perdons pas de temps; il est d'autres régions de la création où le mal n'est pas vaincu, même en théorie. Descendez vivants dans cet enfer, ou Satan s'est réfugié, pour qu'il soit expulsé de ce dernier asile. Nous avons dit cela, et nous avons trouvé encore une fois des dévouements qui nous ont entendu. Ainsi se continue ce drame divin, dans lequel le verbe hahnemannien, image physique de la rédemption chrétienne, combat et prévient le mal par la douleur et le mal lui-même, descendant de sphère en sphère, et ne remontant à sa véritable patrie qu'après l'avoir poursuivi dans toutes les régions de l'univers créé.

Passons maintenant à la partie pratique de notre travail.

Dès les premiers temps de l'expérience, des céphalalgies frontales avec pression sus-orbitaires, se sont montrées avec beaucoup d'ensemble, non-seulement chez les trois personnes

dont l'expérience est publiée en ce moment, mais encore chez d'autres expérimentateurs, qui ne se sont observées que les premiers jours.

Jusque vers le vingtième jour, ces céphalalgies ont été souvent accompagnées de fièvre, avec froid, chaleur, sueur et frissons, auxquels ont succédé des maux de gorge avec toux et expectoration muqueuse verdâtre.

Les violents battements de cœur que l'on observe pendant toute la durée, et surtout à la fin de la troisième expérience, paraissent être représentés chez le deuxième expérimentateur par de fortes pulsations musculaires, qui occupent chez lui le même espace chronologique. Les selles, dures, volumineuses, fragmentées, et dont l'expulsion douloureuse provoquait quelquefois la chute du rectum, l'émission si fréquente de flatuosités précédées ou accompagnées de coliques intestinales, avec sensibilité des téguments de l'abdomen chez le premier expérimentateur, forment des symptômes très-constants de ce médicament. Ces symptômes, qui ont paru dès le commencement de l'expérience, se sont continués en s'aggravant jusque vers les derniers jours.

Nous indiquerons aussi ces faiblesses, soit générales, soit seulement partielles, suivies, chez le troisième expérimentateur, par de violentes douleurs des lombes.

L'enduit blanc dont la langue a été chargée dans les premiers temps, s'est circonscrit à une ligne jaune occupant seulement sa partie médiane. Parmi les autres symptômes moins généraux répandus dans toute l'expérience, il faut citer le manque d'appétit et le goût amer des aliments, les éruptions cutanées, le gonflement de la membrane muqueuse du palais, les urines épaisses, et enfin les douleurs de l'aine ou de l'articulation ilio-fémorale droite.

L'action morale du médicament s'est traduite par une grande irritabilité. Les rêves fantastiques de transformation, qu'il a provoqués, se sont présentés avec un rare ensemble dans les trois expériences. On remarque aussi chez le deuxième expérimentateur une double répétition des rêves de la nuit précédente.

Après avoir comparé attentivement les symptômes du *solanum tuberosum* à ceux de la matière médicale, connus jusqu'ici, nous lui avons trouvé des rapports avec les médicaments suivants, que nous classons dans l'ordre de leur importance relative.

1° Bryona;
2° Arsenicum;
3° Plumbum;
4° Nux vomica;
5° Sepia;
6° Strontiana;
7° Viola tricolor;
8° Squilla;
9° Pulsatilla;
10° Graphites;
11° Alumina;
12° Mercurius;
13° Natrum muriaticum;
14° Ignatia;
15° Calcarea.

Il est indubitable pour nous que l'emploi de bryonia ou d'arsenic doit préserver les pommes de terre de l'atteinte de la maladie; mais, pour dire toute notre pensée, nous croyons plus certain encore d'inoculer à la pomme de terre destinée à la reproduction la préparation elle-même du *solanum ægrotans*. Nous savons toutes les objections faites contre l'isopathie, mais en général, et dans ce cas particulier, on n'a peut-être pas assez réfléchi aux modifications profondes imprimées à l'agent toxique, avant qu'il soit employé par l'homme comme moyen prophylactique. On sait que les préparations homœopathiques sont déjà un modificateur actif. La trituration transforme pour ainsi dire le médicament entre les mains de l'homme, et cette transformation est surtout due au choix providentiel d'une substance qui n'est point inerte, comme Hahnemann le croyait, mais douée au contraire de l'activité la plus salutaire. Je veux parler du sucre de lait, cette substance animale qui opère une digestion préalable des produits

qui lui sont incorporés, et leur donne des qualités vitales plus appropriées à l'usage médicinal. N'avait-on pas déjà remarqué la supériorité de certains produits animaux sur les minéraux correspondants? Le calcarea, tiré de l'écaille d'huître, n'est-il pas déjà préférable aux carbonates et aux phosphates de chaux préparés chimiquement? Les venins des serpents ne sont-ils pas destinés à monter au premier rang parmi les polychrestes.

Maintenant, pour en revenir à notre sujet, la préparation du virus de la pomme de terre malade n'est pas celle de l'agent toxique lui-même, tel que la nature l'emploie; mais bien de ce virus incorporé à un tubercule encore vivant, et qui, par conséquent, l'avait déjà soumis à une digestion préalable qui en atténuait et en modifiait l'action délétère.

Basé sur ces considérations, nous n'hésitons pas à conseiller aux agriculteurs l'emploi de *solanum ægrotans* comme préservatif. Nous tenons du reste à leur disposition les trois premiers antidotes pour faire des essais comparatifs.

Quant aux moyens d'application pratique, voici comment nous nous y prenons. Avec une grosse épingle, nous perforons la pomme de terre avant son enfouissement, et nous introduisons dans le trou un seul globule de la troisième dynamisation du médicament choisi.

Cette opération est aussi simple que possible. Nous pensons qu'elle peut être appliquée même dans les plus grandes exploitations, et que, grâce à elle, la pomme de terre pourra longtemps encore être cultivée dans cet hémisphère.

B. MURE.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE.

M. Van-Dyck, âgé de vingt-six ans, tempérament sanguin-nerveux, constitution robuste.

Premier jour.

1. Point douloureux au flanc droit, quelques instants après la prise du médicament.

Aigreurs et renvois, à neuf heures du soir.

Deuxième jour.

Au réveil, pesanteur sur les yeux et lourdeur du front, comme au lendemain d'une ivresse.

Frissons et sensation de froid intérieur, à midi.

5. Selle faible et difficile, divisée en petites boules noires; le soir.

Troisième jour.

Rêve qu'il doit habiller et dessiner le corps d'un homme noyé; ce cadavre sautait à chaque instant et retombait, soit sur ses habits, soit sur sa planche à dessin.

La membrane muqueuse de la voûte palatine semble se détacher sur plusieurs points.

Humeur acariâtre; il ne trouve rien de bien et ne peut souffrir que l'on dérange quelque objet autour de lui.

Quatrième jour.

Selle difficile, par petites boules noires.

Cinquième jour.

10. Selle difficile, par petites boules noires.

Sixième jour.

Coliques atroces, comme si les intestins se tortillaient violemment, suivies, un quart d'heure après, d'une selle dure et abondante, et de deux autres selles presque liquides (la nuit).

Septième jour.

Diarrhée abondante et liquide, d'une couleur jaune verdâtre; le matin.

Picotement autour des paupières, qui, à leur face interne, sont rouges et injectées de sang.

Langue chargée d'un enduit blanc.

15. Les dents sont couvertes d'une matière blanche.

(Larmoiement abondant.)

Peu d'appétit.

Le pouls est un peu agité.

Huitième jour.

Toute la ligne médiane de l'abdomen est douloureuse au toucher, depuis le sternum jusqu'à l'hypogastre.

20. Soif.

Peu d'appétit.

Sensation de chaleur à la tête (quatre heures du soir).

Neuvième jour.

Rêve de magie, de transformation d'hommes en animaux parlant, de changement à vue, etc.

Chaleur dans le canal de l'urètre, après avoir uriné.

25. Les urines déposent un sédiment jaunâtre.

Petits boutons sur le dos, causant une violente démangeaison.

Éternument en montant l'escalier.

Dixième jour.

Pesanteur sur les yeux.

Battements légers aux tempes.

30. Chaleur qui monte à la tête de temps à autre.

Onzième jour.

Au réveil, picotement autour des paupières.

Démangeaison au dos.

Transpiration facile, provoquée par le moindre travail

Lourdeur de la tête.

Douzième jour.

35. Lourdeur dans la tête, devenant très-forte par instants, augmentant surtout en baissant et relevant la tête.

Cuisson et picotement aux yeux.

Pas de selles depuis le septième jour.

Treizième jour.

Pesanteur de la tête, plus forte le matin que le soir.

Selle ordinaire.

40. Digestion difficile.

Éternuments après avoir monté les escaliers.

Peu de disposition au travail ; désir de flâner.

Quatorzième jour.

Lourdeur de tête.

Selle ordinaire.

45. Il veut se coucher, mais il est trop paresseux pour le faire (dix heures du soir).

Douleurs dans les cuisses, au-dessus de la rotule.

Quinzième jour.

(Larmoiement au réveil).

Faible lourdeur de la tête.

La ligne médiane de la langue est couverte d'un enduit jaune verdâtre.

50. Les dents sont couvertes de mucosités blanches.

Céphalalgie (midi).

Élancements au cœur.

Froid avec claquement de dents.

Cuisson aux yeux (le soir).

55. Très-peu d'appétit.

Éternuments.

Lèvres gercées, saignantes et presque au vif.

Seizième jour.

Sensation de cuisson aux paupières.

Langue légèrement chargée d'un enduit blanc.

60. Dents couvertes de mucosités blanches.

Rêve des occupations journalières.

Flatuosités et renvois.

Pouls un peu agité.

Éternuments (quatre heures du soir).

65. Cuisson et picotements aux yeux.

Dix-septième jour.

Coliques suivies de deux selles (quatre heures du matin).

La région ombilicale droite est douloureuse au toucher.

Dix-huitième jour.

Coliques.

Peu d'appétit.

70. Éternuments (cinq heures du soir).

Dix-neuvième jour.

Picotement dans la gorge, forçant à tousser.

Vingt-troisième jour.

Lourdeur de la tête au réveil.

Vingt-quatrième jour.

Céphalalgie augmentant par l'odeur de l'esprit-de-vin, et disparaissant à trois heures du soir.

(Larmoiement.)

Vingt-cinquième jour.

75. Coliques au réveil.

Émission fréquente de flatuosités.

Douleurs entre les deux épaules (dix heures du soir).

Vingt-sixième jour.

Rêve qu'il a les mains coupées en morceaux.

Chatouillement à la gorge, faisant tousser.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE.

M. Ch. Dieudonné Jolly, âgé de ving-quatre ans, tempérament nerveux-sanguin, constitution robuste.

Premier jour.

80. Pression à la racine du nez.

Rêve religieux.

Deuxième jour.

Lourdeur de la tête, le matin.

La tête et surtout le front est embarrassée comme pendant un coryza (tout l'après-midi).

Coliques après le repas.

85. Rêve érotique, puis de femmes qui se changent en animaux.

Troisième jour.

Émission fréquente de flatuosités (le matin).

La langue est chargée d'un faible enduit blanc (le matin).

Coliques et tortillements d'estomac après le repas.

Goût salé dans la gorge.

90. Pression au front et sus-orbitaire.

Cinquième jour.

La langue est faiblement chargée d'un enduit blanc jaunâtre (le matin).

Chaleur à la face (quatre heures et demie du soir).

Douleur de luxation à la partie postérieure de l'articulation coxo-fémorale droite.

Grande affluence d'idées (cinq heures).

95. Battements à la partie moyenne du triceps brachial (huit heures et demie).

Septième jour.

Réveil de grand matin depuis le troisième jour.

Démangeaison à l'éminence thenar (neuf heures du soir).

Huitième jour.

Réveil de grand matin.

Langue légèrement chargée d'un enduit jaunâtre (le matin).

100. Picotements dans les muscles lombaires (six heures du soir).

Neuvième jour.

Piqûre au doigt auriculaire gauche (sept heures du matin).

Piqûre et pincement aigu à l'aine droite, près de l'anneau inguinal. Cette douleur s'est manifestée en écartant fortement les jambes, comme si on voulait monter trois marches à la fois ; peu après une selle ordinaire (onze heures du matin).

Battement dans la fesse gauche, étant assis (quatre heures du soir.

Envie de dormir le soir, vers sept heures et demie, et réveil de grand matin.

Dixième jour.

105. Battement sous l'épaule droite (neuf heures du soir).

Grande envie de dormir le soir vers huit heures.

Onzième jour.

Pesanteur dans le testicule gauche pendant toute la journée, et le soir en étant assis.

Douzième jour.

Pulsations violentes demi-circulaires à la partie inférieure du muscle vaste interne qui durent une heure et demie (le matin).

Treizième jour.

Battement dans les muscles lombaires (quatre heures du soir).

Quatorzième jour.

110. Céphalalgie.

Éternuments répétés (huit heures et demie du soir).

Quinzième jour.

Après avoir marché, sensation de grande fatigue dans les muscles de la cuisse droite; la jambe droite n'est nullement fatiguée.

L'attention que l'on apporte, soit à une audition, soit à un travail, est souvent distraite par un cours d'idées tout à fait étrangères à l'objet. Se renouvelle plusieurs fois dans le courant de l'expérience.

Seizième jour.

La langue est chargée d'un enduit blanc (le matin).

115. Contraction et battement sur la paupière supérieure gauche (sept heures du soir).

Faible colique et émission fréquente de flatuosités (le soir et toute la nuit).

Dix-septième jour.

Sommeil très-agité.

Flatuosités le soir.

Selle dure et petite.

Dix-huitième jour.

120. Rêve ; il craint de tomber du haut d'une tour.

Violents battements de cœur en se redressant.

Picotements au côté droit de la langue (de midi à trois heures du soir).

Apreté dans la gorge et soif (le soir).

Toux et expectoration muqueuse, jaunâtre, la nuit.

Dix-neuvième jour.

125. Rêve ; il craint de tomber du haut d'édifices.

Gonflement de la membrane muqueuse interne du bord alvéolaire des deux incisives et de la canine gauche.

Violente céphalalgie frontale et coryza toute la journée.

Douleur de luxation à l'articulation scapulo-humérale droite, après s'être appuyé sur le coude (le soir au lit).

Grande agitation toute la nuit.

Vingtième jour.

130. Rêve extrêmement confus.

Pouls agité le matin.

Coryza.

Vingt et unième jour.

Rêves confus, embrouillés.

Céphalalgie frontale.

155. Coryza.

Pouls agité.

Sueur générale le matin, au lit.

Fortes pulsations au périnée. aux lombes et au doigt annulaire droit (quatre heures et demie).

Violente céphalalgie frontale, en marchant (cinq heures du soir).

140. Selle volumineuse, dure, fragmentée.

Émission continuelle d'urine pendant toute la durée de la selle.

Vingt-troisième jour.

Fortes pulsations dans la région vertébrale, le matin étant couché.

Sifflement dans l'oreille gauche, le soir à cinq heures.

Grande disposition à se rappeler des voyages passés, affluence d'idées théoriques, etc.

Vingt-quatrième jour.

145. Douleur pressive dans la région hypogastrique droite, vers l'anneau inguinal, après une assez longue course.

Vingt-cinquième jour.

Les urines sont rougeâtres et paraissent tenir des mucosités en suspension.

TROISIÈME EXPÉRIENCE.

Madame Al. J***, âgée de vingt-six ans, tempérament sanguin, bonne constitution.

Premier jour.

Déchirement dans la poitrine et la gorge (immédiatement).

Deuxième jour.

Rêve érotique et voluptueux.

Coliques sourdes dans la région hypogastrique (pendant la nuit).

Troisième jour.

150. Rêve de sorcellerie, de magie.

Digestion difficile accompagnée de tortillements d'estomac, après le déjeuner et le dîner.

Selles dures, noueuses et difficiles; après la selle, désir inutile de recommencer, avec une violente cuisson à l'anus.

Chute du rectum.

Sensation de contraction du sphincter.

155. Après les selles, le rectum sort et rentre alternativement.

Les chutes du rectum sont accompagnées de frissons parcourant tout le corps (pendant dix minutes).

Cinqième jour.

Palpitations de cœur, le soir à onze heures, étant couchée.

Sixième jour.

Palpitations de cœur (à sept heures du matin).

Coliques d'estomac, après le repas (à six heures du soir).

Septième jour.

160. Déchirement dans la gorge (à huit heures du matin).

Langue chargée d'un enduit blanc.

Huitième jour.

Sommeil agité; elle rêve qu'elle mange de la chair humaine.

La moindre chose la contrarie et l'irrite.

Palpitations de cœur (à midi).

165. Palpitations de cœur à trois fois différentes (à onze heures du soir).

Neuvième jour.

Langue épaisse (à deux heures du matin).

Onzième jour.

Sommeil très-agité.

Sueur froide, la nuit étant couché.

Palpitations de cœur.

Douzième jour.

170. Sensation de déboîtement à l'articulation ilio-fémorale, répondant douloureusement dans la matrice. Cette douleur s'est montrée pendant un petit effort.

Émission de flatuosités; quelquefois elle ne peut parvenir à les expulser.

Céphalalgie.

Contraction du sphincter.

Douleur lancinante sur le front, le soir depuis le dîner jusqu'à neuf heures et demie.

175. Coliques tortillantes.

Selles toujours dures et difficiles.

Grande chaleur à l'anus, après une selle.

Larmoiement de l'œil droit, pendant quelques minutes.

Envie fréquente d'aller à la selle.

180. A chaque instant, le corps est parcouru par des frissons (neuf heures du soir).

Renvois (le soir).

Flatuosités (le soir).

Disposition à quereller, à se mettre en colère.

Treizième jour.

Insomnie.

185. Chaleur générale avec sueur.

Le pouls est très-agité.

Rêve qu'elle nage dans une rivière d'où elle ne peut se retirer.

Bouffées de chaleur montant à la face, de temps en temps, et surtout pendant le repas.

BIBLIOTHÈQUE INTER MÉDEC PHARMA LYON

Froid après ces chaleurs.

(Impossibilité de serrer les mains.)

190. Le pouls est très-irrégulier, tantôt faible, tantôt fort.

Céphalalgie frontale avec sentiment d'hébétude et disposition à tomber en avant.

Paresse.

Fatigue générale, elle est obligée de se coucher (midi et demi).

Peu d'appétit.

195. Pression sur la poitrine.

Soif.

L'eau froide lui cause une impression de saisissement, soit en buvant, soit en se lavant le visage.

Céphalalgie qui cesse pour quelque temps et qui reprend ensuite sans aggravation.

Élancements comme si le cerveau allait éclater, en montant les escaliers.

200. Vive rougeur de la pommette droite.

Petits boutons rouges sur les joues.

Frissons de temps à autre.

La sclérotique est injectée de sang.

Face rouge (trois heures du soir).

205. Grande chaleur passant rapidement par tout le corps (trois heures et demie).

Sensation en se baissant, comme si le cerveau sautait dans le crâne.

Chaleur au vertex, devenant générale (quatre heures).

Sensation comme si un ressort se déroulait dans l'hypocondre gauche.

Sensation de faiblesse, elle s'arrête pour ne pas défaillir.

210. En respirant, douleur aiguë dans le muscle grand dorsal droit.

Borborygmes et flatuosités dans l'abdomen.

Les intestins se tordent les uns sur les autres (à dix heures et demie).

Coliques et frissons.

Toux sèche le soir.

215. La céphalalgie diminue le soir.

Émission de flatuosités.

Rougeur et chaleur de la face.

La peau de la face pèle légèrement.

Quatorzième jour.

Grande chaleur la nuit, troublant le sommeil.

220. Au réveil, sensation de fatigue dans tous les membres.

Embarras du front.

La langue est chargée d'un enduit blanc.

Goût de pommes de terre crues, le matin.

Le sang des règles est de couleur rosée (neuf heures du matin).

225. Borborygmes dans le ventre, le matin.

Au moindre mouvement, elle sent comme un corps creux tournant rapidement avec bruissement dans la poitrine, alors elle croit qu'elle va s'évanouir (huit heures du matin).

Céphalalgie frontale toute la journée.

Cuisson et sensation douloureuse par le frottement des habits à la cinquième vertèbre dorsale.

Peu d'appétit.

230. Roideur des muscles postérieurs du cou.

Rougeur foncée et chaleur des joues.

Grande chaleur par tout le corps, quoique le temps soit froid et humide.

Le sang des règles ne coule pas.

Éternuments répétés, suivis d'une toux faible, tous les soirs à cinq heures, depuis le dixième jour.

235. Odeur de sang, elle voudrait saigner du nez (sept heures du matin).

Quinzième jour.

Sommeil très-agité.

Mauvaise digestion du dîner de la veille ; aigreurs pendant la nuit.

Bouche pâteuse le matin.

Fatigue générale, en se levant.

240. Douleur tractive dans la partie postérieure de la jambe droite, depuis le grand fessier jusqu'au talon.

Le sang des règles ne coule pas.

En fléchissant la jambe, douleur de tiraillement dans les muscles de la partie postérieure et interne de la cuisse.

Hypocondrie.

Tristesse.

245. Tout l'ennuie, elle veut partir loin de la maison.

Apparition de petits boutons à la partie inférieure du cou et au genou droit. Ces boutons sont très-rouges à leur base avec un point blanc à leur centre, ils disparaissent une heure après.

Sensation de pesanteur sur la nuque et les muscles postérieurs du cou (onze heures et demie).

Sa tête lui semble trop lourde; elle est obligée de faire des efforts pour la tenir droite.

Douleur de fatigue dans toute la région dorsale et les muscles postérieurs des cuisses et des bras.

250. La tête est toujours embarrassée.

Douleur de meurtrissure qui l'empêche de se remuer dans son lit.

Grande chaleur aux mains.

Faible saignement de nez (à onze heures du matin).

Elle marche péniblement, elle craint de devenir impotente.

255. Les douleurs s'aggravent le jour et diminuent le soir.

Le sang des règles ne coule pas.

Desquammation de l'épiderme de la face.

Éruption considérable de petits boutons sur tout le visage.

Besoin d'étirer ses membres.

Seizième jour.

260. Insomnie, sommeil interrompu.

Étouffement par la mauvaise digestion de son dîner de la veille, qui la force à se lever à trois heures du matin.

Renvois suivis de borborygmes dans l'estomac, disparaissant après avoir bu un verre d'eau sucrée.

La langue est couverte d'un enduit blanc, présentant une ligne jaune à sa partie médiane.

(Une phrase qu'elle ne peut comprendre l'irrite au point de vouloir tout briser et de se mordre les mains.)

265. Bouche pâteuse la nuit.

Chaleur et frissons alternatifs (la nuit).

(Après avoir mangé des pommes de terre au repas du soir, le goût lui en est resté toute la nuit.)

Battement dans la tempe gauche.

Roideur dans les muscles postérieurs du cou.

270. Le sacrum est douloureux au toucher et pendant la marche.

Après le repas, étranglement et difficulté de respirer, causée par une grande sécheresse à la bouche.

Boutons microscopiques et démangeaison insupportable sur les grandes lèvres de la matrice.

Dix-septième jour.

Sommeil agité.

Réveil à quatre heures du matin par un mal d'estomac accompagné de renvois, pendant une heure.

275. Céphalalgie dans un demi-sommeil.

Lourdeur au vertex (le soir).

Frissons et chaleur brûlante (le soir au lit).

Palpitations de cœur, étant couchée.

Tintement dans les oreilles, comme si elle allait s'évanouir.

280. Douleur aiguë comme un point au côté gauche ; cette douleur l'empêche de se retourner dans son lit.

Les poils se collent sous les aisselles.

Dix-huitième jour.

Lourdeur au vertex.

Sommeil interrompu.

Douleurs d'estomac et rougeur de la face après le déjeuner.

Dix-neuvième jour.

285. Sentiment de bien-être général.

Picotement comme par des milliers d'épingles sur la face droite interne du sternum.

Vingtième jour.

Inflammation de la gorge ; elle ne peut avaler sa salive (le soir).

Douleur insupportable dans la région lombaire ; elle ne peut se tenir droite.

Vingt et unième jour.

Elle sent comme une excroissance de chair dans la gorge.

290. Douleur lancinante dans la région iliaque gauche ; plus faible à droite.

Grand appétit.

Impossibilité de marcher en se tenant droite.

Elle se plaint beaucoup de sa douleur des lombes.

Vingt-deuxième jour.

Elle est réveillée par une toux violente et stridente durant cinq minutes.

295. Les douleurs lombaires reparaissent plus fortes en se baissant.

Douleur aiguë, comme par une déviation du sacrum.

La douleur des lombes devient si vive qu'elle lui arrache des cris ; elle marche pliée en avant (à onze heures).

Le moindre mouvement cause une douleur très-vive dans l'articulation sacro-lombaire.

Douleur comme des coups de canif dans la partie postérieure de la jambe droite.

300. Douleur dans les muscles fessiers gauches, accompagnée de nausées.

Sensation comme si quelque chose allait se détacher du sacrum.

Elle ne peut rester ni debout ni assise.

Pression comme par une barre de fer appliquée sur l'articulation sacro-lombaire. Cette douleur devient tellement aiguë qu'elle est obligée de se mettre au lit.

La douleur s'améliore dans la position couchée.

Sensation de fourmillement au sacrum.

305. Toux comme par obstruction du pharynx.

Vingt-troisième jour.

Sommeil agité.

Vive douleur lancinante au-dessus du sein droit, pendant deux minutes (le matin).

Douleur de luxation dans toute l'étendue de la colonne vertébrale, et se propageant jusqu'aux talons en parcourant les muscles postérieurs des membres abdominaux.

Rougeur foncée de la face.

310. Elle marche courbée en avant.

Lourdeur dans l'estomac, son dîner lui fait mal (neuf heures du soir).

La marche est gênée par la douleur des vertèbres lombaires.

Grand désir de café.

Vingt-quatrième jour.

Son dîner lui fait mal pendant toute la nuit.

315. Palpitations de cœur à trois reprises, pendant la nuit.

Coliques avec émission de vents bruyants.

Rêves décousus.

La douleur lombaire diminue.

Douleur tortillante sillonnant la matrice (à neuf heures du soir).

Vingt-cinquième jour.

320. Une démangeaison la réveille à quatre heures du matin.

Rêve de magicienne, d'acteurs devenant alternativement verts, jaunes et noirs.

Sensation de déboîtement dans l'aine droite.

Faible hémorragie nasale (à six heures du soir).

Urines très-épaisses se chargeant de mucosités blanches quelque temps après l'émission.

Vingt-sixième jour.

325. Rêve d'incendie, puis de comédie.

Les urines continuent à se charger de mucosités blanches peu après l'émission.

Vingt-septième jour.

Faible saignement de nez après le repas du soir.

Violente démangeaison sur les grandes lèvres de la vulve (à deux heures).

Vingt-neuvième jour.

Selles dures, difficiles et trop volumineuses.

Trentième jour.

330. Rêve de révolution, de ville à feu et à sang.

Renvois aigres provoquant la toux.

Cuisson et démangeaison à la vulve (deux heures du soir).

Trente-deuxième jour.

Faim dévorante à dîner.

Aigreurs, amertume et régurgitation après dîner.

335. Selles très-dures et trop volumineuses.

Les selles sont très-pénibles; elle met un quart d'heure pour en expulser une qui ne sort que par fragments et d'une manière incomplète.

La selle est si douloureuse que les larmes lui viennent aux yeux; la sclérotique est injectée de sang par la violence des efforts qu'elle est obligée de faire.

Urines savonneuses d'un jaune pâle.

Colique dans le trajet du gros intestin (à neuf heures et demie du soir).

Trente-troisième jour.

340. Tiraillement d'estomac à deux heures du matin.

La bouche est sèche et sans salive.

Selles dures, sèches, trop volumineuses, ne pouvant être expulsées qu'avec de grands efforts.

L'expulsion de la selle n'est pas complète ; elle se casse à la moitié.

Douleur et cuisson au rectum causée par les violents efforts nécessités par l'expulsion de la selle.

545. Inaptitude au travail (le soir à huit heures).

Envie de dormir irrésistible.

Urines troubles devenant d'une couleur jaune sale et se couvrant d'une pellicule huileuse.

Rêve de persécutions.

Piqûres en dormant, comme si on lui enfonçait des épingles dans la moelle épinière; elle est réveillée par la violence des piqûres.

550. Sursauts en dormant.

Sécheresse de la bouche avec sensation de déchirement dans la poitrine (à deux heures du matin).

Elle se lève pendant la nuit croyant que les voleurs sont cachés derrière les rideaux, mais elle n'ose pas s'en assurer et prie une autre personne de le faire.

Trente-quatrième jour.

Sommeil agité et anxiété au réveil.

Sa langue est fendillée le matin.

555. Palpitations et pulsations violentes avec sensation comme si le cœur tournoyait vivement.

Sensation de pression sur l'utérus par des flatuosités.

Selles dures, sèches, volumineuses, ne pouvant être expulsées qu'avec de violents efforts qui la font larmoyer.

Régurgitations et renvois, à trois heures.

Lourdeur de tête à six heures du soir.

560. Vents bruyants, le soir à neuf heures.

Trente-cinquième jour.

Sommeil très-léger.

Voix enrouée au réveil.

La langue est blanche et chargée.

Désir de boire des liqueurs et de manger des oranges.

Trente-sixième jour.

365. Toux sèche dans la journée et la nuit.

Trente-septième jour.

Toux sèche au réveil.

Chaleur brûlante aux mains et par tout le corps.

Le pouls est dur et tendu.

La langue est blanche à son centre et rouge à son extrémité.

370. Douleur au vertex.

Sensation comme si de l'eau clapotait dans la tête.

Roideur des muscles postérieurs du cou.

Les joues sont écarlates.

La douleur de tête est aggravée par le travail.

375. Étant au lit, la sueur a l'odeur de la pomme de terre.

La langue est très-rouge.

Mains brûlantes, le pouls est un peu agité.

Trente-huitième jour.

Les seins ont été douloureux pendant tout le temps de l'expérience, la douleur s'aggrave en remuant les bras et paraît se fixer vers le bord externe du grand pectoral.

Sensation de froid général ; elle ne peut se réchauffer (cinq heures et demie du soir).

380. Les joues sont écarlates.

Après le dîner, elle se trouve trop serrée dans ses vêtements, la digestion est gênée.

Toux sèche pendant dix minutes (dix heures et demie du soir).

Elle se préoccupe beaucoup de son avenir, qu'elle croit misérable.

Quarantième jour.

Toux sèche le soir.

385. Coliques sourdes dans le bas-ventre.

Quarante et unième jour.

Les règles avancent.

Sortie de caillots de sang noir.

Pendant cinq jours, le sang des règles est d'une odeur très-fétide, semblable à celle de poissons pourris.

Urines troubles d'un jaune sale, déposant, en grande quantité, un sédiment blanchâtre.

Quarante-deuxième jour.

390. Soif ardente, il lui semble avoir la bouche salée.

Tressaillement de la jambe droite.

Sensibilité douloureuse du cuir chevelu et de la racine des cheveux.

Sensation d'arrachement au vertex; elle ne peut supporter la moindre coiffure.

Quarante-troisième jour.

Au lever, enrouement qui disparaît aussitôt. Cet enrouement reparaît le soir, mais dure très-peu de temps.

Quarante-quatrième jour.

395. Sensation d'arrachement dans la gorge, avec accumulation de mucosités qu'il est très-difficile d'expulser.

L'expectoration forme des caillots jaunâtres.

Les mucosités s'amassent dans la gorge et semblent couvrir toute sa partie antérieure.

Cette douleur disparaît après avoir agi et parlé.

Tous les jours, le cuir chevelu est douloureux; elle sent des tiraillements qui ne lui permettent pas de supporter le peigne.

400. Expectoration de caillots de sang noir (le matin).

Elle mouche des mucosités sanguinolentes (le matin).

Saignement de nez le matin des quarante-deux, quarante-trois et quarante-quatrième jours.

Elle rêve de bataille, de cadavres et d'une immense mare de sang.

Quarante-cinquième jour.

Elle rêve d'hommes verts, couverts de mousse, vivants dans l'eau ; ces hommes se transformaient en chiens.

Quarante-sixième jour.

405. Au dîner, les mets lui semblent amers comme du fiel.

Quarante-septième jour.

Elle sent dans la gorge comme un obstacle qu'elle ne peut expectorer, puis expectoration d'un petit caillot dur d'humeur gris jaunâtre.

L'urine, quoique encore trouble, dépose beaucoup moins.

En chantant, de violentes palpitations de cœur l'empêchent de former les sons, la respiration lui est enlevée, il semble qu'elle va s'évanouir.

(La face est rouge écarlate.)

Cinquantième jour.

410. Fortes palpitations de cœur avec étouffement, et disposition à tomber en défaillance.

Elle est sur le point de s'évanouir ; un verre d'eau la fait revenir à elle.

Cinquante et unième jour.

Palpitations de cœur.

Cinquante-deuxième jour.

Grande chaleur aux pommettes et au front, en allant à l'air libre.

Fortes palpitations de cœur après le repas du soir.

415. Les palpitations étaient irrégulières, s'arrêtaient un moment pour reparaître avec plus de force ; semblables à un vase qui se déboucherait tout à coup.

Ces palpitations sont accompagnées d'étouffements, qui sont améliorées dans la position couchée.

Pulsations ou battements alternatifs sous-cutanés au-dessus de la rotule, aux deux jambes.

Elle ne veut entendre aucune explication et est très-irritée.
Rougeur de la face et injection sanguine de la sclérotique.

Cinquante-troisième jour.

420. Palpitations de cœur pendant toute la journée.
Les palpitations sont provoquées par la déglutition.
Les palpitations sont instantanées et correspondent aux parties supérieures du thorax.
(Tremblement des jambes par la faim.)

RAPPORT FAIT A LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE

Sur le traitement homœopathique préservatif de la maladie des pommes de terre proposé par le docteur Mure.

Messieurs,

Le travail de notre collègue le docteur Mure, sur le traitement homœopathique préservatif de la maladie des pommes de terre, peut se résumer ainsi :

La loi des semblables est universelle ; elle doit s'appliquer à tout.

Il ne s'agit donc, pour l'appliquer à la maladie des pommes de terre, que de la transporter du règne animal dans le règne végétal.

Pour atteindre ce but, dans le cas particulier qui nous occupe, on peut, selon M. Mure, procéder de deux manières.

Le premier procédé consiste : 1° à étudier les effets de la pomme de terre malade sur l'homme en santé ; 2° à comparer cette pathogénésie nouvelle avec les pathogénésies connues de la matière médicale qui lui ressemblent le plus ; 3° à prendre un globule de la 3e dynamisation du médicament choisi, et à l'introduire, à l'aide d'une grosse épingle, dans le tubercule qu'on veut préserver, avant de le confier à la terre.

Le second procédé, beaucoup plus expéditif, consiste tout

simplement à dynamiser un tubercule malade, et à inoculer ce produit dynamisé aux tubercules qu'on va planter, pour les préserver de la maladie.

Je suis bien loin assurément de vouloir contester l'universalité de la loi des semblables. Cependant je ferai observer à notre laborieux et infatigable confrère que l'universalité de cette loi, si bien constatée jusqu'ici par l'expérience, quant à ce qui concerne les faits qui se passent dans l'organisme humain, est jusqu'à présent dépourvue de cette sanction, par rapport aux faits du règne végétal auxquels M. le docteur Mure prétend l'appliquer.

Je pense, comme lui, que cette loi naturelle, qui émane de Dieu, doit s'appliquer à tout; que par conséquent ce serait un grand bienfait de la transporter dans le règne végétal en général, et de l'appliquer en particulier à la pomme de terre pour la préserver de la maladie qui convertit en poison ce précieux tubercule devenu indispensable à la nourriture du pauvre. Je suis même tout disposé à croire à l'efficacité des moyens proposés pour réaliser cette application. Seulement, je le répète, je voudrais auparavant qu'ils eussent été sanctionnés par l'expérience. Or, tant qu'ils ne le seront pas, il ne sera permis à personne de voir autre chose en eux qu'une idée à l'état de simple intuition, et partant fort contestable.

En effet, qu'est-ce qui prouve à M. le docteur Mure que la maladie en question n'est pas due à une altération du milieu qui environne la pomme de terre et des sucs qu'elle y puise? Dans ce cas, ne serait-il pas plus rationnel de chercher à reconnaître cette altération de l'humus dans lequel elle végète, et de chercher à le ramener à son état normal? En agissant ainsi, conformément à l'axiome *sublatâ causâ tollitur effectus*, on serait bien sûr de s'opposer au développement ultérieur de la maladie.

Mais, supposons que l'altération dont je viens de parler n'existe pas, ou qu'il soit impossible de la découvrir, ne serait-il pas plus conforme aux préceptes de Hahnemann de scruter avec soin tous les organes de la pomme de terre malade, de la comparer à ceux de la pomme de terre saine, de constater les

différences qui existent entre eux, de chercher à se créer une matière médicale adaptée à la pomme de terre, en dynamisant les substances animales, végétales ou minérales fournies par le champ même où elle serait implantée; d'inoculer les produits dynamisés à la pomme de terre saine en pleine végétation, de constater les lésions de texture qu'ils produiraient, et de chercher, comme moyen préservatif et curatif, celui qui en produirait de semblables à celles de la maladie elle-même.

J'avoue que cette route serait beaucoup plus longue et plus laborieuse que celle tracée par M. Mure, mais peut-être serait-elle plus sûre. D'ailleurs, notre confrère est-il bien sûr, en réalisant son premier procédé, que la maladie artificielle produite sur l'homme en santé par le *solanum tuberosum ægrotans* soit semblable à celle de ce tubercule lui-même? Ne sait-il pas qu'une foule de substances des trois règnes de la nature produisent chez l'homme des altérations qui ne correspondent pas aux leurs, puisqu'elles-mêmes en sont exemptes? Pourquoi donc veut-il qu'une substance altérée ne puisse produire chez l'homme qu'une altération semblable à la sienne? Est-ce que la vie d'un individu ne diffère pas de celle d'un autre individu? Est-ce que la vie d'une espèce, d'un genre, d'une famille, d'une classe, ne diffère pas de celle d'une autre espèce, d'un autre genre, d'une autre famille, d'une autre classe? Comment donc la vie d'un règne pourrait-elle se refléter d'une manière identique dans un autre règne? C'est, dira-t-on, que la vie est une dans son fond, et qu'elle ne diffère que par sa forme. Cela est vrai; mais il ne faut pas oublier que nous ne la connaissons que par sa forme, et que c'est seulement aux variétés de cette forme que nous pouvons appliquer la loi des semblables.

Je sais bien que notre confrère, pour appuyer son opinion, pose en fait que l'homme est un *microcosme*; c'est-à-dire un abrégé de l'univers. D'où il conclut que les phénomènes qui se produisent dans l'univers doivent se refléter identiquement dans l'organisme de l'homme. Cela posé, il s'ensuit que toutes les anomalies qu'on observe dans la nature peuvent se re-

produire dans l'homme ; et dès lors, en passant du général au particulier, on est logiquement conduit à admettre que la maladie de la pomme de terre peut se transmettre à l'homme, et que les médicaments capables de la guérir chez ce dernier peuvent, à leur tour, être appliqués au *solanum tuberosum ægrotans*, et y opérer le même résultat. Ce raisonnement, qui est la base de la théorie de M. Mure, serait inattaquable si nous apercevions *à priori* que l'homme est un *microcosme*. Mais si c'est seulement *à posteriori*, c'est-à-dire par les analogies que nous observons entre les phénomènes de l'univers et ceux de l'organisme, que nous arrivons à cette conclusion, il faut absolument, pour ne pas nous engager à le suivre, que M. Mure nous montre, d'une part, l'analogie qui existe entre la maladie de la pomme de terre et celle que ce tubercule malade est susceptible de faire naître chez l'homme, et, d'autre part, l'identité d'action sur l'homme et sur la pomme de terre des médicaments choisis pour guérir la maladie dont il s'agit. Or, il est évident que c'est à l'expérience seule qu'il appartient d'établir de pareils faits ; et ce n'est que lorsqu'elle les aura établis d'une manière incontestable qu'il sera permis de dire de ce point de vue nouveau, que l'homme est un *microcosme*.

On pourrait encore objecter à M. Mure, même en partageant son opinion, que les résultats obtenus par les trois expérimentateurs qu'il cite ne sont pas suffisants pour établir d'une manière définitive et complète la pathogénésie du *solanum tuberosum ægrotans* ; qu'il est probable qu'il n'a soulevé qu'un coin du voile qui couvre le tableau des symptômes dont se compose cette pathogénésie ; et que, par conséquent, le choix qu'il a fait des médicaments destinés à combattre les symptômes observés, serait probablement modifié par les symptômes qui restent encore à découvrir.

Pour ce qui est du second procédé, qui consiste à dynamiser le *solanum tuberosum ægrotans*, et à l'appliquer directement aux individus sains de la même espèce pour les préserver, il est évident que s'il méritait la confiance qu'il inspire au docteur Mure, il ne faudrait pas hésiter un seul instant à

lui donner la préférence; car il conduirait au but d'une manière aussi simple que rapide. Il est vrai que, par ce procédé, la science et l'art deviendraient parfaitement inutiles; car il suffirait de se procurer un produit d'une maladie quelconque, de le dynamiser et de l'administrer à un sujet, pour le préserver, et même pour le guérir d'une maladie semblable. Cependant, s'il était démontré que, par ce moyen, il fût possible de triompher des maladies, ce serait une grand bienfait pour l'humanité; et rien ne serait plus facile que de pratiquer sûrement la médecine.

En attendant, je propose à la Société hahnemanienne de remercier notre collègue de la communication qu'il a bien voulu lui faire; de l'engager à persister dans la voie qu'il s'est ouverte; d'autoriser l'impression de son travail dans le journal; mais pourtant de n'en accepter les idées que sous bénéfice d'inventaire, c'est-à-dire après les avoir soumises au creuset et à la sanction de l'expérience.— (Adopté.)

CHANCEREL, d. m. P.

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 8 JANVIER 1849.

Le procès-verbal est adopté sans réclamation.

La correspondance imprimée se compose :

1° Des numéros 22, 23 et 24 du trente-cinquième volume de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung*, et du numéro 1er du trente-sixième volume du même journal;

2° Du numéro de novembre 1848 du *Bulletin de la Société de médecine homœopathique*;

3° Le numéro de l'*Espectador*.

M. DALEAU fait ensuite un rapport sur l'article que M. Chancerel a lu sur la *Force vitale*. Ce travail, dit M. le rappor-

teur, pose la question du dynamisme vital à un point de vue tout à fait nouveau, et M. Chancerel, pour remplir le cadre qu'il s'était tracé, a dû soulever des questions sur la solution desquelles il peut rester quelques doutes. La discussion ne manquera pas d'éclaircir un jour toutes ces incertitudes; mais elle serait aujourd'hui prématurée. Toutefois, nous devons reconnaître que M. Chancerel a rendu un véritable service à l'homœopathie en nous ouvrant cette voie nouvelle, et en appelant l'attention sur ces questions difficiles qui se trouvent sur la limite de la médecine et de la philosophie, et qui participent des difficultés de chacune de ces branches de nos connaissances. Je propose donc à la Société de voter l'impression du travail de M. Chancerel.

M. CHANCEREL accepte les restrictions posées par M. Daléau. Il comprend parfaitement que la discussion pourra modifier les solutions qu'il présente. C'est donc une opinion individuelle qu'il livre aux méditations des homœopathes, en la reconnaissant susceptible de développements ultérieurs.

La Société vote à l'unanimité l'impression de l'article présenté par M. Chancerel.

M. WEBER lit la suite de son introduction à la Pharmacopée; il en promet la fin pour la prochaine séance.

SÉANCE DU 22 JANVIER.

M. CROSERIO dépose sur le bureau une note *variété*, dans laquelle il annonce la fondation d'un institut homœopathique en Pensylvanie. (Cette note sera imprimée.)

M. WEBER lit la fin de son introduction à une Pharmacopée. (M. Léon Simon père, rapporteur.)

M. MURE lit un travail sur le traitement des pommes de terre malades. (M. Chancerel, rapporteur.)

M. LÉON SIMON père demande si M. Mure a eu l'occasion d'appliquer les principes posés dans son mémoire.

M. MURE répond que non. Mais, selon lui, l'expérience n'est pas une condition indispensable pour juger une idée. Il est sûr, dit-il, de la théorie qu'il a émise; et l'expérience ne peut

plus rien lui apprendre. Les pommes de terre malades ont été expérimentées sur l'homme sain ; on possède leur pathogénésie ; d'autres substances, soumises à la même épreuve, ont donné des symptômes semblables ; donc ces derniers médicaments devront guérir la maladie des pommes de terre, en vertu de la loi de similitude.

M. Chancerel ne nie pas que les conclusions de M. Mure ne soient parfaitement logiques ; cependant, il lui semble qu'on ne doit pas trop se hâter de conclure de l'action des médicaments sur les animaux, à leur action sur les végétaux ; il y a trop de différence entre un animal et une plante, pour qu'il n'y ait pas aussi quelque diversité dans les effets produits par les médicaments sur l'un et sur l'autre. Au moins serait-il prudent d'attendre que l'expérience ait prononcé sur ce point.

M. Mure répond que s'il y a des différences entre les individus du règne végétal et ceux du règne animal, il y a aussi des analogies. Ainsi, les uns et les autres *vivent*, tous sont animés par une force vitale, sur laquelle les médicaments doivent agir d'une manière analogue. M. Mure termine en maintenant ses conclusions.

M. Welch rend compte des résultats qui ont été obtenus dans le traitement du choléra-morbus asiatique par les homœopathes d'Edimbourg. Ces résultats n'ont pas été heureux ; car la mortalité fut de 27, 59/45 pour cent. Quant aux détails pratiques renfermés dans l'article que publie le *Britisch Journal of homœopathy*, ils se réduisent aux suivants : 1° On a presque toujours employé les médicaments à de très-basses atténuations, et en gouttes ; le *camphre*, l'*arsenic*, le *veratrum*, le *cuivre*, ont toujours été administrés à la 3e dilution, et l'*acidum hydrocyanicum* à la 2e ; le *lachesis* et le *cuprum* furent administrés deux fois seulement à la 6e dilution. 2° Souvent, les médicaments ont été alternés : *arsenic* et *verat.*, *lachesis* et *arsenic*, *cantharid.* et *mercure*, furent ainsi employés. 3° Enfin, l'intervalle qui séparait les différentes doses des remèdes était parfois un peu long.

Je n'ai pas, dit M. Welch, la prétention de juger la pratique

des médecins d'Édimbourg ; j'ai voulu seulement faire savoir comment ils avaient procédé. Les résultats qu'ils ont obtenus prononceront quant à la valeur de leur méthode. J'ajouterai que l'article dont je parle nous présente quarante-deux observations détaillées, se rapportant toutes à des sujets atteints du choléra épidémique. Peut-être ce terrible fléau frappera-t-il un jour aussi sur la France. Dans ce cas, il sera utile que chacun des homœopathes soit fixé sur la valeur des moyens qu'il possède. Or, l'article du *Britisch Journal of homœopathy* est propre à nous instruire sur la valeur des basses dilutions dans le traitement du choléra, et sur celle de l'emploi de médicaments alternés.

M. Croserio fait observer que le chiffre de la mortalité obtenu à Édimbourg est bien élevé, relativement à celui qu'on eut à constater lors de la première invasion du choléra. M. Croserio croit qu'il faut rapporter cette différence, surtout à l'emploi des basses dilutions.

En 1832, on donnait toujours des globules et les dilutions de Caspary. Les succès furent nombreux, et la mortalité peu considérable. Aujourd'hui, on emploie les mêmes médicaments à fortes doses, et par gouttes de teinture, et le nombre des décès augmente. Le résultat pouvait, du reste, être prévu. Dans une maladie aiguë, il y a moins de matière malade que dans une maladie chronique ; il faut donc moins de matière médicamenteuse pour détruire la première que pour guérir la seconde. Il est vrai que cette opinion n'est pas généralement adoptée ; cependant elle est plus en rapport que toute autre avec les faits, puisque les hautes dynamisations ont parfaitement réussi dans le traitement des maladies aiguës.

M. Mure ne partage pas l'avis de M. Croserio. D'après lui, les basses dilutions ont été recommandées dans le traitement des maladies aiguës, non pas parce qu'elles renferment un plus grand nombre de molécules matérielles, mais seulement parce que leur action, sur l'organisme sain ou malade, est plus superficielle, et partant plus analogue à la nature de la maladie qu'elles doivent guérir. M. Mure fait, en outre, un reproche aux médecins ; c'est celui d'avoir une tendance

marquée à chercher, pour chaque médicament, une dilution qui soit toujours la même. Pour lui, le degré de dynamisation doit varier, non pas en raison seulement de la nature du médicament, mais bien plus à cause de la différence de la nature de la maladie, ou de celle des tissus prédominemment affectés, et principalement en raison du temps écoulé depuis le début de la maladie.

M. Daleau demande si, par ces derniers mots, M. Mure entend qu'il faille donner les dilutions qui ont puissance de développer les symptômes pathogénétiques au bout d'un temps exactement égal à celui qui s'est écoulé depuis le commencement de la maladie. En supposant, par exemple, qu'un médicament, expérimenté à la 12e dilution, ne produise des symptômes que trois jours après avoir été pris, il demande si, dans la pensée de M. Mure, cette dilution doit être donnée seulement quand la maladie est arrivée à son troisième jour. Du reste, M. Daleau croit qu'il vaut mieux tenir compte de la gravité de la maladie que de sa durée, et donner les hautes dilutions dans les affections aiguës graves, parce que la force vitale est plus profondément atteinte, et qu'il faut une action plus intime, plus pénétrante.

M. Mure répond qu'il n'a rien voulu dire d'absolu. Il est cependant d'opinion dans l'école homœopathique de Rio qu'une maladie aiguë qui a dépassé le soixantième jour, époque à laquelle Hippocrate la regardait comme étant passée à l'état chronique, réclame l'emploi de dilutions plus hautes que celle qui date seulement de quelques jours.

M. Giraud demande si l'on croit à Rio qu'une maladie engendrée par une autre cause qu'un miasme chronique puisse jamais cesser d'être aiguë.

M. Mure pense que l'opinion d'Hippocrate ne doit pas être absolument rejetée. Revenant sur le choix des dilutions, il dit qu'il ne faut pas employer les hautes dynamisations pour éviter les aggravations médicinales, parce que les dilutions de Gross aggravent les malades tout aussi bien que les autres; mais qu'il faut chercher la dilution appropriée au sujet que l'on traite; ce à quoi il est possible d'arriver en tenant

compte des principes qu'il a posés dans sa *Théorie des doses*.

M. Léon Simon père désire présenter quelques observations. D'abord, il croit qu'une maladie aiguë diffère d'une maladie chronique par sa cause et non par sa durée. C'était l'opinion de Hahnemann, tout à fait en opposition avec celle d'Hippocrate. La gale, par exemple, est une maladie chronique dès le premier jour, tandis qu'une fièvre typhoïde ne cesse jamais d'être une maladie aiguë, même quand elle est arrivée au soixantième jour. Hahnemann admettait une troisième classe de maladies, celle des maladies médicinales; mais il ne les regardait pas comme la source à laquelle nous devions puiser nos connaissances pathologiques; il savait parfaitement que l'expérience pure ne devait jamais être poussée assez loin pour produire des altérations organiques, et que ces dernières devaient nous être révélées par la pathologie. Il est un autre point, dit M. Simon, sur lequel M. Mure semble être allé trop loin; jamais, en effet, on n'a cherché une dilution universelle qu'il fallût employer dans tous les cas. Pour moi, j'ai toujours enseigné qu'il fallait individualiser la dilution comme le médicament.

M. Mure rappelle, à l'appui de son opinion, qu'il y a douze ans, on recommandait la 30e dilution dans tous les cas, et que le docteur Gross a voulu généraliser l'emploi des 300es dynamisations. C'était chercher une dilution universelle.

M. Daleau désirerait que la question fût ramenée à son point de départ, qui était de chercher la dilution la plus convenable pour le traitement du choléra.

M. Croserio dit que l'expérience n'a pas encore résolu ce problème. On peut dire néanmoins que les hautes dilutions semblent très-convenables pour le traitement des maladies miasmatiques. M. Croserio les croit surtout utiles lorsque le malade est très-affaibli, et il pense que la dilution employée doit être d'autant plus haute, que la mort semble plus proche. Il se fonde sur ce fait que les perturbations sont d'autant plus redoutables que le malade offre moins de force de réaction. Or, plus une dilution est élevée, plus son action est dynamique, et moins elle est perturbatrice.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 20 FÉVRIER 1849.

Nous avons déjà entretenu nos lecteurs du dissentiment qui s'est élevé entre la commission administrative des hospices de Bordeaux et M. Léon Marchant (1). Nous avons fait connaître la longue filière administrative suivie par les dossiers de cette affaire ; et nous avons annoncé qu'une commission, composée de MM. Andral, Chomel et Guéneau de Mussy (rapporteur), était chargée de l'examiner. Le rapport a été fait dans la séance du 20 février dernier ; et les conclusions du rapporteur ont été adoptées sans aucune discussion.

Voici ces conclusions :

« 1° La doctrine avouée par M. Léon Marchant, et suivie « par lui, autant que cela lui a été possible, dans son service « à l'hôpital Saint-André, est la doctrine homœopathique ; 2° « en conséquence, la commission administrative des hospices « de Bordeaux est fondée à trouver que l'engagement consenti « par M. Marchant, et dont elle avait fait une condition de sa « présentation comme chef de service, n'a point été rempli, et « a dû en réclamer l'exécution (2). »

A la première lecture de ce morceau, deux choses nous ont frappé : la modération apparente des termes du rapport et le vote silencieux de l'Académie. Que les temps sont changés ! Nous avons souvenir de 1835, de cette époque où M. Double gouvernait, illuminait et conduisait l'Académie. Alors, l'homœopathie excitait la colère du rapporteur ; la discussion fut longue et animée ; tous ceux qui prétendaient au titre de grands praticiens et de cliniciens émérites se présentèrent dans la lice. C'était à qui porterait à cette pauvre homœopa-

(1) Voir le numéro de novembre 1848.

(2) *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*. t. XIV. n° 10

thie, qu'on n'admettait ni à se défendre ni à faire ses preuves, les coups les plus rudes et les mieux dirigés. Depuis M. Bouillaud jusqu'à M. Piorry, tout le monde intervint ; et la lutte cessa lorsqu'il fut bien entendu que l'homœopathie n'était rien, ne pouvait rien, et que ses adeptes étaient gens d'ignorance et de mauvaise foi. Cela dit et convenu une fois pour toutes dans la docte assemblée, l'Académie savoura les douceurs du triomphe ; et plusieurs de ses membres cherchèrent à faire pénétrer leurs convictions jusque dans le monde des malades. Ils y réussirent faiblement. L'Académie envoya au ministre de l'instruction publique son jugement sous forme d'avis. En ce temps-là, le ministre était M. Guizot. Il éleva jusqu'à la hauteur de son intelligence l'avis de l'Académie, le pesa dans la balance de son jugement, et n'hésita pas à le réformer. L'Académie pensait alors qu'il n'y avait pas lieu d'autoriser la société scientifique qui s'était formée dans le but de propager l'homœopathie, comme doctrine, non plus que le dispensaire public qui était demandé. Le ministre ne rejeta ni l'une ni l'autre de ces demandes ; il autorisa la fondation de la société, et ajourna l'ouverture du dispensaire.

Aujourd'hui, l'homœopathie se trouve de nouveau traduite au tribunal de l'Académie pour le fait particulier du dissentiment élevé entre M. Léon Marchant et l'administration de l'hôpital Saint-André de Bordeaux ; et l'Académie conclut contre M. Léon Marchant, comme autrefois elle a conclu contre l'homœopathie.

Que va faire le ministre? M. de Falloux sera-t-il mieux inspiré que l'Académie ; saura-t-il se maintenir à la hauteur de ses fonctions ?

Il faut le dire, la position est difficile ; et sa difficulté tient moins à la nature des choses qu'à la position administrative des parties en cause.

Grâce au système de centralisation qui pèse sur les communes, ces dernières ne sont pas aptes à administrer les établissements de bienfaisance que leurs deniers entretiennent. Quoi qu'elles fassent ou veuillent faire, il leur faut l'agrément du pouvoir central. Dans les questions de finances, le pouvoir

ministériel est impitoyable; dans les questions purement administratives, il se croit obligé à certains procédés courtois à l'égard des communes. La commission administrative des hôpitaux de Bordeaux ne veut pas de l'homœopathie. Elle a exigé de M. Léon Marchant l'engagement de ne pratiquer cette méthode que dans des conditions qui équivalent à un refus absolu. L'événement l'a prouvé. Il est à craindre que le ministre, quel que soit d'ailleurs son bon vouloir à l'égard de la nouvelle doctrine, se refuse, par égard pour la commission administrative, à porter une décision contraire à l'avis de nos savants académiciens. Au point de vue des rapports du pouvoir central avec l'Académie de médecine et avec l'autorité communale, semblable décision est logique, conciliante, comme on dit actuellement. En effet, comment un ministre de l'instruction publique pourrait-il s'inscrire contre l'opinion des hommes compétents en matière de médecine, et contre le désir des administrateurs d'un hôpital, qui, ne croyant pas à l'homœopathie, penseraient engager leur responsabilité morale s'ils donnaient libre carrière à une pratique médicale que tant de voix déclarent impuissante? Pour lutter contre un préjugé scientifique arrêté, et contre un sentiment moral toujours facile à prendre l'alarme quand il n'est pas éclairé, il faudrait une double conviction : d'abord, conviction de l'aveuglement des corps scientifiques; puis, être bien assuré que si, loin d'être une chimère, l'homœopathie est une vérité, ceux qui lui refusent tout accès dans les établissements de bienfaisance se rendent comptables du bien qu'ils empêchent. La responsabilité est grande et ne peut être atténuée que par ce que les casuistes ont nommé *l'ignorance crasse et involontaire.*

Sous tous ces rapports, M. de Falloux se trouverait sur un autre terrain que celui où l'Académie et la commission administrative se sont placées. Il se demanderait s'il n'est pas temps d'en finir, une fois pour toute, avec les demandes sans cesse renouvelées des homœopathes, qui en appellent sans fin à une expérience méthodique, comparative, et suffisamment prolongée. Il se demanderait aussi s'il ne serait pas temps d'en finir avec

ces jugements préconçus et ces décisions stupides, disons le mot, qui jettent sur l'Académie plus de déconsidération qu'elles ne portent atteinte à l'homœopathie.

Laissons pour un moment ce qui concerne la position particulière de M. Léon Marchant, et occupons-nous du rapport de l'Académie dans les questions scientifiques qu'il soulève. On y rencontre des propositions capables d'étonner, surtout lorsqu'elles sont émises par des hommes sérieux.

M. Léon Marchant produit un mémoire justificatif de sa conduite à l'hôpital Saint-André, dans lequel il nie avoir fait de l'homœopathie dans son service, disant *qu'il ne peut pas en faire, parce que les médicaments dont il peut disposer ne sont pas préparés homœopathiquement, parce qu'ils ne sont pas dynamisés par les procédés mystérieux prescrits par Hahnemann* (1).

Pour tout homme de bon sens, un semblable argument serait considéré comme étant sans réplique ; car, enfin, les médicaments sont des agents de guérison, et sont liés à l'art de guérir par le rapport du moyen au but. Que Hahnemann ait eu tort ou raison de recommander le procédé de dynamisation pour la préparation des médicaments, c'est chose qui peut être examinée et sur laquelle la controverse peut s'établir entre les deux écoles ; mais il n'est pas moins vrai que c'est une des conditions de toute pratique homœopathique. Avant M. Bouillaud, on saignait les pneumoniques et les malades atteints de fièvre typhoïde ou de rhumatisme articulaire aigu. Celui qui saigne coup sur coup est seul autorisé à se dire partisan de la *médecine* dite *exacte*, dénomination sous laquelle M. Bouillaud désigne sa méthode. Avant Rasori, on donnait quelquefois les antimoniaux dans la pneumonie. Il n'y a que celui qui emploie l'émétique à haute dose qui soit en droit de se dire *contro-stimuliste*. C'est que, en effet, autre est l'action thérapeutique de la saignée pratiquée à des intervalles éloignés, et l'action thérapeutique de la saignée faite coup sur coup; autre est l'action d'un ou de deux grains d'émétique don-

(1) Rapport de M. Guéneau de Mussy.

nés en lavage, et l'action du même agent administré selon la formule rasorienne. Ce sont là des faits élémentaires relevant d'un autre fait plus général, fait que met en évidence la lutte des systèmes contemporains, à savoir : que *l'action thérapeutique des agents de guérison est relative à la forme sous laquelle ils sont administrés.*

Pourquoi, l'homœopathie possédant des formules particulières pour l'administration des médicaments, ces formules ne seraient-elles pas partie essentielle de sa doctrine? Pourquoi refuserait-on aux disciples de Hahnemann des conditions qu'on s'empresse de reconnaître chez les partisans de tous les autres systèmes?

C'est que, dit M. Guéneau de Mussy, *on peut être homœopathe sans croire à cette vertu dynamisante de la trituration et des secousses. Il* (M. Marchant) *sait que cette vertu a été niée par plusieurs des premiers et des plus notables disciples de Hahnemann, qui n'en sont pas moins restés fidèles à l'homœopathie ; que, suivant eux, ces procédés n'ajoutent rien à la force médicamenteuse, ce qu'ils prouvent d'une manière assez plausible par l'exemple de ces pharmacies de poche qui sont d'un usage si commode, que le médecin homœopathe, à pied, à cheval, en voiture, porte partout avec lui, sans que les secousses auxquelles elles sont soumises ajoutent rien à leur vertu* (1).

L'exemple cité, en supposant qu'il prouve quelque chose, ne s'applique évidemment qu'aux succussions, car je ne sache pas que la poche d'un médecin ait jamais pu remplir l'office d'une machine à triturer. Et même, pour les succussions que les secousses du cheval ou de la voiture sont supposées produire, elles ne pourraient avoir d'effet que sur les teintures ; et, dans ce cas encore, peut-on donner le nom de succussions à l'agitation plus ou moins forte que produit la secousse légère du pas d'un cheval, ou la secousse plus forte ressentie par un liquide soigneusement emballé, et où l'on s'est entouré de toutes les précautions susceptibles d'amortir le choc?

(1) V. *loc. cit.*

Il est également faux de dire que les premiers et les plus notables disciples de Hahnemann aient nié que les procédés recommandés par le maître dans la préparation des médicaments ajoutent quelque chose à leur force médicamenteuse. Une négation aussi absolue d'un fait évident par lui-même les aurait couverts de ridicule aux yeux des médecins du monde entier. Est-ce que l'allopathie elle-même ne se sert pas de la trituration et de la dissolution pour développer l'action médicamenteuse des agents qu'elle emploie ? Comment donc aucun homœopathe aurait-il pu nier ce que tout le monde admet. Le débat s'est élevé entre les disciples de Hahnemann sur la valeur respective des hautes, des basses et des moyennes puissances. Ce débat est encore pendant dans le sein de l'école ; mais personne que je sache n'est allé jusqu'à nier en termes absolus la vertu dynamisante de la trituration et des secousses. S'il en est qui aient oublié à ce point les notions les plus simples de la pharmacopée, quelles que soient d'ailleurs leurs prétentions, ceux-là ne sont pas homœopathes. On ne peut séparer, dans l'examen d'une doctrine, les moyens des principes. Les uns et les autres se tiennent par un lien indissoluble. Comment une pareille négation pourrait-elle être soutenue ? Sans la puissance dynamisante de la trituration et des secousses, comment expliquer l'action curative incontestable d'agents qui, dans leur état brut, sont reconnus pour inerts ?

Cependant, M. Guénau de Mussy veut en savoir plus long sur la pratique de M. Léon Marchant que M. Léon Marchant lui-même ; et, parce que ce dernier confesse avoir été réduit à remplir des indications homœopathiques avec des remèdes qui ne le sont pas, le rapporteur de la commission soutient que M. Marchant ne voudrait pas être cru sur parole, qu'il fait de l'homœopathie autant qu'il lui est possible, et qu'il aspire à pratiquer complétement ce qu'il appelle la vraie médecine créée par Hahnemann.

Eh ! sans donte, tel était le désir de M. Léon Marchant, tel était le but auquel il aspirait. En vérité, est-il si difficile de penser qu'un homme qui faisait profession de l'homœopathie

avant d'être médecin de l'hôpital Saint-André ait essayé de se rapprocher, autant qu'il était en lui, de la seule, de l'unique pratique sur laquelle se concentrent ses croyances ? que si l'on avait laissé à notre estimable collègue toute sa liberté d'action, sa tendance eût été bien autrement marquée, et les malades confiés à ses soins s'en seraient mieux trouvés. Au fait, la pratique de M. Léon Marchant indiquait une tendance vers l'homœopathie sans être de l'homœopathie véritable. — Pourquoi douter de la sincérité de notre confrère, supposer qu'il croit avoir fait de la bonne homœopathie lorsque lui-même dit le contraire? Que veut-on faire de ce système d'interprétation à l'aide duquel on lit dans la pensée d'un homme autre chose que ce qu'il a exprimé ? Depuis quand un pareil mode a-t-il été admis dans la controverse? On pourrait dire à M. Guéneau de Mussy que, ne pouvant trouver un exemple à l'appui de sa théorie sur l'inutilité des triturations et des succussions, il l'a fabriqué de toutes pièces ; et qu'il est mal à lui de nous donner les produits de son imagination pour des arguments académiques.

Triste guerre, en vérité, que celle qu'on s'acharne à faire à l'homœopathie ; guerre impuissante qui blesse et tue ceux qui la font. bien plus que ceux auxquels on la fait ! Misère de notre temps où l'une des plus belles découvertes de ce siècle ne peut trouver un ennemi assez fort et assez intelligent pour la combattre avec connaissance de cause, et l'attaquer dans ses imperfections? Il faut vraiment qu'il y ait dans la doctrine de Hahnemann une supériorité étonnante sur les doctrines rivales pour que ceux qui l'attaquent viennent justement se heurter contre des points de doctrines qu'eux-mêmes reconnaissent pour vrais sous d'autres formes et sous d'autres noms. On nie la puissance de la trituration, et l'allopathie ne fait pas une préparation un peu importante sans recourir à ce procédé ; on nie la succussion, et, ne serait-ce que pour obtenir un mélange plus exact des substances qui entrent dans un composé, on recommande au malade d'agiter chaque jour la fiole du médicament qu'on lui prescrit. En allopathie, on ne voit que pharmaciens pilant et triturant, et malades agitant

leurs fioles, et on rit des triturations et des succussions ! Il est vrai qu'aux yeux de tout allopathe pur sang, trituration et succussion ne sont que procédés purement mécaniques donnant des résultats exclusivement physiques. Ceci est une opinion ; mais pourquoi la nature se laisserait-elle enfermer dans le cercle très-borné des conceptions allopathiques? Lorsque vous triturez et agitez vos fioles, messieurs de l'allopathie, vous dynamisez, sans le savoir, les substances que vous employez. Que de gens, en ce monde, font plus qu'ils ne croient, mieux qu'ils ne veulent, et atteignent un but différent de celui qu'ils poursuivent ! L'homme s'agite et Dieu le mène.

C'est chose assez étrange que cette guerre incessante faite à l'homœopathie. Chaque coup qui lui est porté, loin de l'affaiblir, tourne à son avantage. La position actuelle de M. Léon Marchant le prouve. Admis en qualité de médecin à l'hôpital Saint-André, de Bordeaux, on veut compter avec lui, on lui impose des engagements, on lui fait signer des promesses. Ses confrères allopathes s'indignent de sa présence, lui suscitent mille difficultés, se consultent pour savoir s'ils ne déchireront pas leur robe en signe de deuil, et font tant et si bien, que la commission administrative, derrière laquelle ils me semblent toujours cachés, dénonce M. Marchant au ministre. Quel triomphe pour l'allopathie bordelaise, si par décision ministérielle dûment épaulée d'un avis académique, le confrère homœopathe se trouvait administrativement éconduit! Comme l'allopathie en aurait été rehaussée dans sa dignité et surtout dans sa puissance thérapeutique ! Semblable triomphe cependant équivalait, pour l'allopathie, à la plus éclatante défaite. Car, ce qu'on obtenait aujourd'hui contre l'homœopathie, établissait un précédent qui pouvait être appliqué le lendemain à tel ou tel autre de messieurs les allopathes de Bordeaux, qui aurait essayé de sortir des voies battues. D'où, pour ces messieurs, nécessité absolue de se résigner à l'*aurea mediocritas* d'Horace, ou de sentir la décision relative à M. Léon Marchant toujours suspendue sur la tête de celui qui aurait assez de génie pour faire une découverte quelconque.

Cependant, la position de M. Marchant était mauvaise. Un

engagement signé de lui enchaînait sa pratique et compromettait l'homœopathie. Désormais, cet engagement ne peut subsister. De deux choses l'une : ou bien M. Marchant se retirera de l'hôpital Saint-André, ou il y entrera avec toute la liberté d'action nécessaire au médecin pour faire tout le bien qui est en sa puissance. Si nous sommes bien informés, la commission administrative paraîtrait décidée à lui confier un service exclusivement homœopathique. Si nos renseignements sont exacts, nous félicitons M. Léon Marchant du résultat obtenu, tout en l'invitant à se défier, même dans ce service, des agents secondaires, internes, externes, infirmiers, qui sont un obstacle très-réel, mais non pas insurmontable, dans toute expérimentation comparative. Ce sera encore à lui de veiller sur son entourage.

Quoi qu'il arrive, il reste constant que la pratique de M. Léon Marchant à l'hôpital Saint-André n'était pas de l'homœopathie, puisque les agents homœpathiques lui étaient refusés. Dans ce triste débat l'homœopathie n'a donc rien à perdre. Le mauvais côté de l'affaire est encore pour l'Académie et pour l'allopathie bordelaise qui ont essayé d'étouffer la nouvelle doctrine. Il faut qu'elle leur soit instinctivement bien redoutable, puisqu'ils n'osent lutter avec elle, sinon à armes courtoises, tout au moins à armes loyales. On dit que la force est généreuse; nous pensons que la vérité doit être patiente. Un jour viendra, et ce jour ne peut être désormais éloigné, où l'homœopathie aura son chez elle, et pourra montrer aux plus incrédules ce qu'elle peut et ce qu'elle vaut.

Docteur Léon Simon.

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DES YEUX,

Par R.-E. Dudgeon, docteur-médecin, traduit de l'anglais par M. Welch.

(Suite.)

Petroleum.

1. Pression dans les yeux, le soir.
2. Forte pression dans les yeux, surtout à la lumière de la chandelle.
3. Pression excessive dans les yeux, comme s'il y avait un grain de sable.
4. Douleurs sécantes dans les yeux, en se forçant à lire.
5. Douleurs aiguës dans les yeux, avec larmoiement.
6. Douleurs aiguës allant de l'angle externe à l'angle interne.
7. Douleurs aiguës dans les yeux, en les pressant.
8. Douleur palpitante dans l'œil droit.
9. Démangeaison et élancement dans les yeux.
10. Démangeaison, élancement et sensation de brûlure dans les yeux.
11. Cuisson dans les yeux.
12. Cuisson dans les yeux, comme celle que pourrait causer la fumée.
13. Cuisson et chaleur dans les yeux.
14. Sensation brûlante dans les yeux.
15. Brûlure et pression dans les yeux.
16. Brûlure et pression dans l'angle interne.
17. Larmoiement.
18. Larmoiement au grand air.
19. Fréquent larmoiement, même dans la chambre.
20. Sensibilité douloureuse des yeux à la lumière du jour; il est forcé de les tenir couverts.

L'ophthalmie scrofuleuse est indiquée par ces symptômes; le pétrole, cependant, a été très-peu employé dans les affections ophthalmiques. Le docteur Knorre dit qu'il a guéri un cas d'ophthalmie scrofuleuse primitive, accompagnée d'une douleur au-dessus de la racine du nez, de gonflement et d'une sécrétion purulente des narines, avec petroleum. (*Allg. hom. Ztg.*, V, p. 506.)

Phosphorus.

1. Douleur fouillante dans les yeux.
2. Pression dans les yeux.
3. Pression dans les yeux, avec obscurcissement de la vision.
4. Douleur pressive, sourde, dans les orbites.
5. Pression dans les yeux, comme celle que cause du sable.
6. Pression et élancement dans les yeux; ils sont ternes et faibles.
7. Les globes sont douloureux comme si on pressait dessus; la douleur est augmentée en fixant quelque chose.
8. Pression et brûlure dans les yeux.
9. Tension dans les yeux.
10. Élancement et déchirement dans le globe droit, le soir.
11. Élancement et sécheresse dans les yeux.
12. Des points douloureux dans l'œil gauche et un éraillement sur la paupière inférieure.
13. Élancement derrière l'œil.
14. Élancement léger dans les angles internes, aggravé au grand air, le matin.
15. Démangeaison dans les yeux.
16. Sensation dans l'angle externe droit, comme si quelque chose d'âcre, de salé ou de cuisant était dedans; sans rougeur.
17. Brûlure et sécheresse des yeux, en lisant.
18. Cuisson dans l'œil gauche.
19. Écoulement de sang par l'œil; il sent le globe, mais non désagréablement.

20. Démangeaison dans l'œil gauche, soulagée en le frottant.

21. Brûlure dans le globe de l'œil.

22. Douleur brûlante dedans et autour de l'œil.

23. Les yeux sont échauffés; il éprouve une sensation brûlante dedans.

24. Inflammation des yeux.

25. Inflammation des yeux, avec brûlure et démangeaison dedans.

26. Inflammation des yeux avec élancement.

27. Inflammation de l'œil droit, pendant que le gauche est faible.

28. Inflammation et rougeur de l'œil, avec une douleur pruriante et pressive.

29. Rougeur du blanc de l'œil avec une douleur pruriante et comme celle d'une plaie à vif.

30. Rougeur de la conjonctive avec la même sensation que s'il était entré quelque chose dedans; cette sensation le force à frotter l'œil et à l'essuyer constamment.

31. Rougeur, inflammation, gonflement et cohésion de l'œil droit, avec douleur brûlante.

32. Sécheresse des yeux disparaissant promptement.

33. Sécheresse des yeux en se réveillant le matin.

34. Sensation de sécheresse dans les yeux.

35. Larmoiement le matin, en travaillant, avec obscurcissement de l'œil.

36. Disposition au larmoiement au grand air.

37. Larmoiement.

38. Larmoiement excessif, même la nuit.

39. Larmoiement, cuisson et mucus dans l'œil droit, le soir.

40. Humidité et obscurcissement de la vue en lisant.

41. Humidité de l'œil dans une chambre chaude.

42. Collement des yeux le matin, en se levant.

43. Collement des angles intérieurs, le matin.

44. Collement des yeux le matin, avec brûlure, élancement et obscurcissement de la vue.

45. Collement des yeux le matin, avec humidité et larmoiement le jour.

46. Sensibilité des yeux à la lumière de la chandelle.

47. Éblouissement des yeux, le jour.

48. Les yeux sont douloureux en lisant le jour ou par la lumière de la chandelle.

Parmi ces symptômes, nous avons des indications de l'ophthalmie catarrhale, scrofuleuse, rhumatismale et peut-être arthritique. Hahnemann conseille son emploi dans l'inflammation des yeux avec chaleur au dedans, et lorsqu'il y a une sensation de pression analogue à celle que causerait un grain de sable. Knorre l'a trouvé utile dans un cas d'ophthalmie catarrhale intense, où les deux yeux et les paupières étaient enflammées, les bords des paupières rouges, et le larmoiement constant causant des sensations cuisantes et brûlantes ; une sécrétion copieuse de matière muco-purulente claire, des démangeaisons et de la brûlure dans les yeux, qui étaient collés la matin, la vue était trouble. (*Allg. Hom. Ztg.*, XIX, p.285.) Pour moi, je n'ai aucune expérience de son action dans l'ophthalmie.

Pulsatilla.

1. Démangeaison dans l'angle interne.

2. Douleur pressive légèrement lancinante dans les angles internes, le soir, après les avoir frottés.

3. Les angles internes sont collés le matin.

4. Douleur cuisante dans l'angle interne, comme s'il était écorché.

5. Douleur pressive dans l'angle interne.

6. Sécheresse des yeux, et, le matin, sensation comme si un corps étranger les pressait.

7. Sécheresse de l'œil droit, avec une sensation comme s'il était couvert par un voile, le soir.

8. Larmoiement.

9. Grand larmoiement étant exposé à l'air froid.

10. Les yeux sont gonflés, et le siége d'une sensation comme s'il louchait.

11. Un point rouge et enflammé dans le blanc de l'œil près de la cornée.

12. Démangeaison dans les yeux.

13. Démangeaison dans l'angle externe, le soir; agglutination des paupières par du mucus, le matin.

14. Brûlure et démangeaison dans les yeux l'obligeant à les frotter et à les gratter.

15. Élancements pruriants dans les yeux.

16. Brûlure dans les yeux, colique et vomissement.

17. Douleurs pressives dans les yeux, comme s'ils étaient échauffés.

18. Douleurs pressives et brûlantes dans les yeux, surtout le matin et le soir.

19. Douleur pressive et de frottement dans l'œil, comme s'il y avait un cheveu dedans.

20. Pression dans les yeux, comme s'il y avait du sable dedans, en lisant.

21. Douleur lancinante dans l'œil gauche, en remuant la tête, avec écoulement des larmes.

22. Douleur lancinante dans l'un ou l'autre œil, avec un peu d'inflammation du blanc; il ne peut pas bien regarder la lumière ni ouvrir les paupières parfaitement.

23. Des douleurs excessivement déchirantes, fouillantes et sécantes dans l'œil.

24. Douleur dans l'œil, comme s'il était gratté avec un couteau.

25. Les paupières sont collées, le matin.

26. Démangeaison, rongement et brûlure dans les paupières, le soir.

27. Le bord de la paupière inférieure est enflammé et gonflé, et des larmes s'échappent de l'œil le matin.

28. Gonflement et rougeur des paupières.

29. Une éraillure existe sur la paupière, inflammation du blanc de l'œil, d'abord dans l'un, puis dans l'autre angle, avec une douleur tiraillante et roide en remuant les muscles de la figure, avec ulcération des narines.

30. Sécheresse des paupières.

Les maladies indiquées ici sont les ophthalmies scrofuleuse, catarrhale et rhumatismale. On a trouvé aussi la pulsatille utile dans l'ophthalmie syphilitique et dans l'ophthalmie des nouveau-nés; cette plante est le meilleur médicament à opposer à l'ophthalmie morbilleuse; elle suffit à guérir les cas les plus simples de cette maladie. Les observations suivantes indiqueront son action, le premier se rapporte à l'ophthalmie catarrhale simple.

Francis S. de K., âgé de trente ans, me consulta le 5 juin pour une affection des yeux qu'il avait depuis six à sept jours. Une sensation de sécheresse et une chaleur brûlante se faisaient sentir dans les yeux, surtout le soir; les bords des paupières étaient rouges et gonflés; il y avait de la matière muco-purulente dans les angles et adhérence des paupières le matin. La conjonctive était relâchée, flasque et irrégulièrement rouge; cet homme jouissait du reste d'une bonne santé. Il était parfaitement guéri le 21 juin, ayant pris *pulsat.* 5 et s'étant bassiné avec de l'eau tiède matin et soir. (Docteur Y., *Bekehrungsbriefe*, I, p. 99.)

Dans le cas suivant d'ophthalmie catarrhale, l'aconit peut partager avec la pulsatille l'honneur de la guérison.

Mademoiselle F..., à l'époque critique, avait été affectée d'ophthalmie purulente pendant trois semaines, maladie qui s'accompagnait d'une douleur aiguë, surtout le soir. Le pouls était dur et plein; elle éprouvait de fortes douleurs de fatigue dans la région des reins. Le 22 septembre 1836, je lui donnai *aconit.* 24, 2 gouttes, dans de l'eau distillée, à prendre trois cuillerées par jour. Le 28, toutes les douleurs avaient disparu; le pouls était normal; les yeux étaient dans un état satisfaisant, excepté la nuit, je lui donnai *pulsat.* 12,2 gouttes. Quelques jours après, elle vint me remercier; elle était parfaitement guérie. (Malaise, *Clinique homœopathique*, p. 59.)

L'observation qui suit nous offre un exemple d'ophthalmie scrofuleuse, mais il est impossible de décider avec les détails imparfaits qui nous sont donnés, si *bellad.* ou *pulsat.* était le véritable remède.

Une petite fille âgée de six ans souffrait d'ophthalmie scro-

fuleuse accompagnée de photophobie. Extérieurement, il n'existait aucune rougeur, mais les yeux étaient toujours fermés, même dans l'obscurité, et le moindre trait de lumière, frappant sur les paupières, causait une douleur violente. L'usage interne du calomel, de l'antimoine, de l'extrait de conium, à doses toujours croissantes, ne faisait aucun bien, non plus que l'emploi externe du laudanum, des vésicatoires, etc. De l'autre côté, *pulsat.* 12 et *bellad.* 24 produisirent de si bons effets, que dans l'espace de quelques jours la malade put ouvrir les yeux, qui avaient été si longtemps fermés spasmodiquement. (Kopp., *Derkwürdigkeiten*, II, p. 297.)

L'aconit partage avec la pulsatille la guérison du cas suivant d'ophthalmie rhumatismale.

M. Benjamin H..., tailleur, âgé de quarante ans, demeurant à Berne, réclama mes conseils, le 6 avril 1835, pour une affection de l'œil droit. Jusque-là le malade avait toujours joui d'une bonne santé, mais depuis deux jours l'œil était devenu très-douloureux; il ressentait des douleurs lancinantes autour de l'œil, ne pouvait supporter aucune lumière et avait de la fièvre; le globe de l'œil était rouge et enflammé, la pupille peu distincte et irrégulière, la vue complétement perdue. Je donnai *aconit.*, et, après, *pulsat.*, un globule matin et soir, la diète et le repos absolu. Au bout de six jours, le malade avait recouvré complétement la vue, l'œil affecté n'était plus enflammé, la pupille avait repris sa forme normale, et M. H... était autant surpris que satisfait de sa guérison. (Fisher, de Berne, *Bibl. hom. de Genève*, VI, p. 226.)

Le fait suivant est une observation d'ophthalmie syphilitique (ou mercurielle) que j'ai indiquée déjà dans les symptômes du *crocus*.

Une femme d'à peu près trente ans avait été guérie d'une maladie syphilitique par le mercure. Bientôt après elle fut prise d'ophthalmie; elle éprouvait une sensation constante de pression dans les yeux, comme si elle avait eu un petit morceau de fil dans l'œil. Des petits vaisseaux rouges formaient une espèce de couronne autour de la cornée; l'humeur aqueuse était un peu terne, les yeux aussi; les objets étaient vus

comme à travers de la fumée; les yeux étaient toujours humides; quelquefois, en fermant les yeux, le malade voyait des étincelles. Les pupilles étaient contractées horizontalement, la gauche, extérieurement et supérieurement, la droite, extérieurement et supérieurement, où elle formait aussi un angle. Elle ne pouvait voir à la lumière du soleil. En touchant ses yeux, la vue cessait totalement. Après avoir fermé ses yeux, elle voyait mieux pour un instant. La pupille gauche était un peu plus dilatée que la droite; toutes les deux, cependant, étaient mobiles. Mal à la tête tous les jours, le soir, pourtant la tête était moins douloureuse que le front; quelquefois une sensation de lassitude; elle était comme courbaturée, comme fatiguée; la tête était le siége de picotements comme quand on s'est échauffé. Les yeux sont rouges, gonflés, comme si elle avait pleuré. Je lui donnai *pulsat.* 6. Le lendemain matin elle prit du café et le médicament ne fit aucun bien. Les pupilles étaient immobiles. L'œil gauche était traversé par des vaisseaux et avait une apparence sale; les vaisseaux avaient l'apparence de vouloir devenir variqueux, et un peu de chassie était visible, entre les bords des paupières. Le soir, je lui donnai *pulsat.* 5. Le lendemain matin, les pupilles étaient presque rondes, la vue beaucoup plus claire, le mal de tête avait disparu et l'aspect des yeux était moins larmoyant. Le troisième jour, la malade étant restée dans un appartement faiblement éclairé par le soleil, tous les symptômes furent aggravés le lendemain. Elle sentait, au-dessus du sourcil gauche, une douleur tiraillante vers la région de la tempe, qui venait tous les soirs et durait une demi-heure. Je donnai *tinct. croci* 5. Le jour suivant, les yeux n'étaient plus rouges, mais la vue était toujours mauvaise. Le soir, pression comme causée par un corps étranger dans les yeux, l'effet probablement d'une trop forte dose (*sic!*). Le jour suivant, elle voyait très-bien de l'œil droit, et beaucoup mieux de l'œil gauche. La pupille gauche était revenue à son état normal et était seulement un peu contractée supérieurement; la droite était ronde mais toujours un peu dilatée; toutes les deux se remuaient régulièrement. Les douleurs avaient cessé. En peu de jours, l'œil

gauche revint à son état normal. (Caspari, *Hom Erfahrurgen*, p. 173.) Seidel (*Archiv.*, XII, part. III, p. 148.) recommande *pulsat.* dans les ophthalmies où il existe beaucoup de larmoiement et une sécrétion muqueuse des glandes meïbomiennes, et Lobethal (*Allg. Hom. Ztg.*) dit que dans l'ophthalmie catarrhale avec collement des paupières le matin, elle est le remède principal ; si elle n'est pas le remède principal dans les autres ophthalmies, nous sommes cependant obligés de nous en servir souvent.

Rhus toxicodendron.

1. Tiraillement et déchirure dans la région sus-orbitaire et dans les os de la mâchoire.
2. Douleur dans l'œil.
3. Douleur sécante périodique dans l'œil ; difficulté à ouvrir les paupières, le matin.
4. Inflammation de l'œil.
5. Pression dans les yeux, comme s'il y avait de la poussière dedans.
6. Douleur pressive dans les yeux.
7. Pression comme celle de l'inflammation, dans l'œil gauche, qui est rouge dans l'angle interne, et collé le soir.
8. Douleur pressive et contractive dans les yeux, le soir.
9. Sensation pressive et brûlante dans l'œil, depuis le soir jusqu'au matin, cessant en se levant le matin.
10. Le blanc de l'œil est rouge le matin, avec pression brûlante dedans ; les yeux paraissent saillants.
11. Cuisson comme s'il y avait un acide dans l'œil droit.
12. Cuisson dans les yeux ; ils sont collés le matin.
13. Les yeux sont rouges et collés par du mucus, le matin.
14. Les yeux sont collés le matin avec du mucus purulent.
15. Larmoiement.
16. Larmoiement, avec douleur brûlante dans les yeux, le soir.
17. Démangeaison dans l'angle externe de l'œil droit.
18. Inflammation des paupières.

19. Démangeaison cuisante dans la paupière supérieure droite.

20. Grand gonflement des paupières.

21. Sensation de sécheresse dans les paupières, surtout dans l'angle interne.

22. Cuisson en dedans de la paupière inférieure.

25. Sensation de déchirement dans les paupières au grand air, comme si elles étaient excoriées par des larmes âcres.

Rhus est un de nos remèdes ophthalmiques les plus importants. Les ophthalmies pour lesquelles il est particulièrement indiqué sont les ophthalmies catarrhale, scrofuleuse, exanthématique et érésipélateuse. Quelques-uns de ses symptômes semblent indiquer l'ophthalmie rhumatismale, et le fait suivant se rapporte probablement à cette maladie :

Une femme âgée de vingt-huit ans avait une inflammation des deux yeux qui avait commencé au mois de mai précédent ; le blanc des yeux était enflammé d'une couleur rouge pâle ; les yeux cuisaient et brûlaient ; la vue était obscure, comme au travers d'un brouillard ; les yeux étaient collés le matin par une matière qui durcissait et s'attachait aux cils ; les paupières étaient roides, les yeux larmoyants. Il était difficile de constater la cause de cette ophthalmie, et il n'aurait pas été facile pour l'allopathe d'établir son traitement sur la cause. Il était aussi difficile pour l'homœopathe de la découvrir; mais cette ignorance ne nuisait en rien au traitement. La similitude des symptômes, la complication avec l'obscurcissement de la vue, comme si un nuage ou un voile était devant les yeux ; la ressemblance de l'inflammation, de la douleur et de la sécrétion, me décidèrent à donner *rhus toxicodendron*. En huit jours, la maladie fut parfaitement guérie, et la malade cessa de suivre le régime homœopathique ; elle but du café, et commença à se servir de ses yeux comme avant l'attaque. La maladie revint, accompagnée d'un trémoussement devant les yeux; je donnai *pulsatille* ; en trois jours cette rechute fut guérie, et la guérison de la maladie fut durable. Après un intervalle de deux mois, la même femme fut attaquée de crampes à l'estomac, et bientôt après d'un véritable

arthritis, avec gonflement de quelques articulations des doigts, et roideur des jambes après être restée assise. Cette affection articulaire, qui présentait cette particularité d'être plus douloureuse après avoir été assis, fut guérie par une dose de *rhus*, de sorte que la femme n'a jamais rien ressenti depuis. Tout médecin qui compare les premiers et les derniers accès de cette maladie, comme il devrait le faire, verra facilement que l'ophthalmie était seulement l'expression locale d'une maladie générale, pénétrant, mais cachée, dans l'organisme, et qu'elle était d'un caractère arthritique (que j'ai appelé rhumatique (1)); enfin, qu'elle était seulement un développement métastastique de l'affection générale. (Kammener, *Archiv.*, IX, pt. 2, p. 112.)

Le fait suivant est un cas d'opthalmie catarrhale ou catarrhostrumeuse, et non un cas d'ophthalmie des nouveau-nés, comme l'auteur le pense; l'âge de l'enfant nous est inconnu (nous n'avons pas de détails sur la durée de la maladie, ni sur la rapidité de la guérison) : Je trouvai chez des enfants scrofuleux de six mois une inflammation des yeux bien développée de l'espèce appelée *ophthalmia neonatorum* (?). Les paupières étaient gonflées, entièrement fermées, mais un mucus purulent en coulait de temps à autre. Lorsqu'on essayait de les ouvrir, il y avait un flux considérable d'eau, et la conjonctive qui couvrait les paupières était relâchée, gonflée, saillante entre les paupières, et empêchait de voir le globe de l'œil. A Berlin (et autre part) on coupe la membrane proéminente. Je donnai à l'enfant tous les jours deux ou trois cuillerées de *rhus* dans 3 onces d'eau distillée, avec ordre de laver les yeux avec le même liquide. Quatre jours après, la maladie avait cessé sans laisser aucune trace; les yeux étaient dans l'état normal, et toute la photophobie avait disparu. (Gross, *Archiv.*, XVI, pt. 2, p. 94.)

(1) Il n'est pas nécessaire, pour quelqu'un qui est habitué à étudier les affections ophthalmiques, de donner aucun autre signe de la diathèse générale pour décider que l'affection de l'œil était d'un caractère rhumatismal, car les symptômes par lesquels elle se déclare sont aussi indicateurs d'une origine rhumatismale que les gonflements et les douleurs dans les articulations.

J'ajoute quelques cas d'ophthalmie scrofuleuse et exanthématique-scrofuleuse :

Le fils de l'inspecteur H., enfant âgé de trois ans, fort, et autrement bien portant, avait souffert depuis huit jours de tous les symptômes de l'ophthalmie strumeuse. C'était l'œil droit qui était affecté. Très-peu de photophobie, les paupières légèrement enflées ; sur la cornée existait un petit ulcère scrofuleux, entouré d'un fascicule de vaisseaux. Le 2 août, je donnai une dose de *rhus* 2/30, et le 7, il ne restait aucune trace de la maladie. (Thorer's, *Prakt Beïtrage*, III, p. 28.)

La fille de M. C. J., enfant de neuf ans, très-sujette aux affections scrofuleuses, fut atteinte d'ophthalmie scrofuleuse, avec phlyctène sur le bord de la cornée gauche, le 30 septembre. Les douleurs et la photophobie n'étaient pas excessives, et l'enfant autrement était assez bien, excepté qu'il existait quelques éruptions scrofuleuses à l'extérieur du nez, qui était, en outre, très-gonflé. Je lui donnai *rhus tox.* 2/30. Le 4 octobre, il n'y avait pas d'amélioration sensible ; mais l'inflammation n'avait pas augmenté. Je répétai *rhus*, 2/30. Le 7, la malade était guérie. Il ne restait presque aucune trace de l'inflammation. Ces deux doses de *rhus* suffirent pour guérir aussi le nez. (Thorer's, *Prakt Beïtrage*, III, p. 28.)

Une petite fille âgée de cinq ans, qui avait déjà été traitée pour une affection scrofuleuse générale, fut prise d'ophthalmie. La conjonctive de l'œil gauche était très-rouge et parsemée de petits ulcères. Elle avait aussi : grande photophobie, fréquent larmoiement ; outre cela, une éruption sèche derrière les deux oreilles, et une très-suintante sur la poitrine. Je donnai sans résultat un certain nombre de médicaments : puis je laissai la malade sans remèdes pendant quatre jours, et alors je lui donnai *tinct. rhus tox.*, 4 gouttes dans 2 onces d'eau distillée, une cuillerée à café à la fois. Tous les symptômes disparurent au bout de quinze jours. (Lichtenfels, *Hygea*, V, p. 563.)

Un jeune homme de dix-sept ans qui souffrait d'une violente inflammation du globe de l'œil, avec deux ulcères profonds et sales, de la grosseur d'une graine de lin, sur la cornée

de l'œil gauche; d'une photophobie intense, et qui avait des croûtes rondes et épaisses autour des ailes du nez et des angles de la bouche, fut guéri par le *rhus* en vingt jours, sans qu'une trace de la maladie restât perceptible, excepté de petites cicatrices sur la cornée et la couleur rouge-bleuâtre des points sur lesquels les croûtes avaient existé. (*Ibid.*)

Un enfant de trois ans, fils de M. F..., très-délicat, pâle, ayant la tête couverte de teigne et la figure couverte partout d'une éruption, avait souffert depuis quelques jours d'ophthalmie scrofuleuse. La conjonctive était enflammée, la cornée gauche couverte dans deux différents endroits de phlyctènes; il y avait de la photophobie et un larmoiement abondant; les paupières étaient très-gonflées. Je lui donnai *rhus*, 2/30, le 8 et le 12 juillet; le 17, il n'existait plus aucune trace de l'inflammation, mais la teigne et l'éruption de la figure existaient toujours. Les effets salutaires du *rhus* sur les yeux me décidèrent à continuer son emploi. Je donnai donc une dose de *rhus*, 2/30, tous les six jours; et après en avoir pris cinq doses, le malade fut complétement guéri. (Thorer's, *Prakt Beitr.*, III, p. 27.)

Une femme âgée de quarante ans souffrait d'une éruption de la paupière inférieure gauche, à laquelle une inflammation de la conjonctive s'était ajoutée. Il n'y avait pas d'éruption sur aucune autre partie du corps, et la santé générale n'était pas dérangée. La malade éprouvait des tiraillements douloureux et brûlants dans la partie affectée. Je donnai *tinct. rhus tox.*, 20 gouttes dans 2 onces d'eau distillée, une cuillerée à café tous les jours. Bientôt après, l'éruption cessa de s'étendre, les croûtes épaisses tombèrent, et quinze jours après, il ne restait pas la moindre trace de la maladie. Elle avait été traitée auparavant sans succès. (Lichterfels, *Hygea*, IV, p. 562.)

La fille d'un philologue célèbre de cette ville (Breslau), âgée de trois ans, avait été affectée d'une ophthalmie depuis l'âge de deux ans. Malgré tous les efforts d'un savant médecin allopathe, avec ses collyres, ses révulsions produites par les vésicatoires, l'onguent de Autenreith, l'emploi interne de l'æthiops minéral, le calomel et la poudre de Dower, les yeux de l'en-

fant n'avaient pas été exempts de l'inflammation pendant un seul jour. La photophobie intense la forçait à rester couchée toute la journée, à se cacher la figure ; elle était toujours inquiète, perdait son appétit, devenait maigre ; et son médecin, qui n'avait pas pu lui ouvrir les yeux depuis plusieurs mois, craignait, non sans raison, que quelques changements morbides incurables eussent pu se faire dans la texture de la cornée. Tel était l'état de cette malade quand je commençai à la soigner. Je lui fis suspendre toute espèce de moyens allopathiques, et je lui donnai *rhus*, 1 goutte, dans 4 onces d'eau, une cuillerée à café deux fois par jour. Huit à dix jours s'étaient à peine écoulés, que la photophobie commençait à disparaître ; l'appétit revenait, et alors je pus apercevoir plusieurs petits ulcères sur les cornées des deux yeux. Outre cela, la figure, qui était avant très-nette, se couvrit de pustules ulcérées. Je jugeai devoir, pour cela, discontinuer le *rhus*, et la douleur de ces ulcérations étant très-aiguë, j'administrai quelques doses d'*arsenic*. Trois semaines après, je revins au *rhus*, que je prescrivis à des intervalles éloignés. En moins d'un mois, l'enfant fut en état de regarder son père avec ses yeux bleus bien largement ouverts. Depuis, elle a continué d'être gaie et bien portante ; l'obscurcissement de la cornée fut entièrement enlevé par quelques doses de *calc. carb.*, 1 0. (Lobethal, *Allg. Hom. Zeitung*, et *Bibl. hom. de Genève*, X, p. 245.)

Les médecins allopathes témoignent des bons effets du *rhus tox.* dans l'ophthalmie scrofuleuse. Gescheilt admet son efficacité pour l'ophthalmie scrofuleuse herpétique, après que tous les remèdes ordinaires avaient échoué. (*V.* Ammon's *Leitsch f. l. ophthalmol.*, III, p. 3.) Gruner dit la même chose (*Ibid.*, II, p. 4). Un autre médecin allopathe dit :

« Pendant plus d'un an, j'ai employé le *tinct. rhus toxicodendron* dans les affections scrofuleuses de l'œil. Je l'administre suivant l'âge du malade : tant d'années, tant de gouttes, dans 4 onces d'eau, une cuillerée toutes les trois heures. Après que cette potion est finie, j'ajoute à chaque potion subséquente 5 gouttes ; et il n'en faut pas généralement plus

d'une once de la *tinct.* pour guérir la photophobie la plus intense. Quand il fallait en administrer davantage, c'est que la maladie n'était pas de l'espèce qu'on nomme torpide. Je n'ai jamais rencontré de rechutes, ni aucun mauvais effet produits par ce médicament pendant son emploi. J'ai déjà eu l'occasion de m'en servir dans plus de quinze cas de maladies des yeux, sur des malades âgés de six à seize ans, et j'ai toujours eu les meilleurs effets. » (Neuhans, *Casper's Wachenschrieft*, 1839, n° 38, p. 622.)

Une ophthalmie scrofuleuse, chez un garçon de quatre ans, chez lequel la maladie avait résisté à plusieurs médicaments, fut guérie par le docteur Elsholz, avec *tinct. rhus toxicod.* (1° 4, après, 8, 16, et dernièrement 32 gouttes, dans 2 onces d'eau, une cuillerée à café trois fois par jour). L'âcreté des larmes cessa graduellement, ainsi que l'excoriation psorique qui courait autour de l'œil, la photophobie et l'inversion des paupières. Après que l'enfant se fut servi du remède pendant quatre semaines, il put ouvrir ses yeux avec facilité, et l'on vit sur l'un de ses yeux un petit tubercule. Au bout d'un an il était guéri, et n'eut plus aucun retour de la maladie, quoique auparavant il en fût atteint trois ou quatre fois chaque année. Depuis, le docteur Elsholz a obtenu de bons résultats du même remède chez trois autres enfants affectés d'ophthalmie scrofuleuse, avec photophobie; trois ou quatre semaines suffirent pour les guérir toutes, et remettre leurs yeux dans l'état normal. Le docteur Scheibler, chirurgien militaire, a aussi trouvé le *rhus* un excellent remède dans plusieurs cas d'ophthalmie scrofuleuse, surtout pour faire cesser une photophobie tenace. (*Med. Zeitung o Vereirf. Heilk. in Preussen*, 5 juin 1836, n° 18, p. 90.)

Je citerai le fait suivant, qui pourrait être un cas d'ophthalmie érésipélateuse.

Le 28 février 1829, M^me^ M. m'amena son fils, âgé de deux ans et demi, lequel avait l'œil droit entouré d'un gonflement œdémateux, s'étendant depuis le bord de l'orbite jusqu'à l'aile du nez ; les yeux étaient légèrement rouges, larmoyants le jour, fermés par le gonflement le soir. L'enfant se frottait les

yeux continuellement ; il était agité et sans sommeil. Il était dans cet état depuis deux jours. Je donnai *rhus*, 1/30. Deux jours après, le gonflement et la rougeur avaient disparu. (Mhechk, *Hom. Annal.*, I, p. 203.)

Sepia.

1. Douleur dans les yeux, avec mal de tête et chaleur dedans.

2. Le sang se porte aux yeux.

3. Pression, chaleur et trémoussement dans les yeux, comme mille soleils.

4. Pression sur la partie inférieure du globe oculaire droit.

5. Pression douloureuse sur la partie supérieure des deux globes, surtout le droit.

6. Douleur pressive en regardant à droite.

7. Pression dans l'œil, comme s'il y avait des grains de sable dedans, augmentée par le frottement ; pire en comprimant les yeux.

8. Douleurs déchirantes dans les orbites, surtout dans l'œil gauche.

9. Démangeaison dans les yeux.

10. Démangeaison dans les globes des yeux.

11. Démangeaison violente dans l'angle externe gauche, avec douleur, comme celle d'une blessure après l'avoir frotté.

12. Démangeaison dans l'angle interne en se réveillant ; le matin, cuisson et grand larmoiement en le frottant, et après, une sensation de blessure dans l'angle extérieur, qui est un peu collé.

13. Démangeaison cuisante excessive dans l'angle interne gauche, avec larmoiement et rougeur de la conjonctive.

14. Cuisson dans l'œil droit le soir, avec envie de fermer les paupières avec force.

15. Élancement dans l'œil gauche.

16. Douleur comme celle que causerait une blessure dans les deux yeux.

17. Sensation brûlante dans l'angle externe.

18. Brûlure dans les yeux le soir ; les yeux sont faibles.

19. Chaleur dans l'œil gauche le matin, avec gonflement dans l'angle interne.

20. Inflammation des yeux, avec rougeur du blanc de l'œil et douleur lancinante.

21. Rougeur du blanc de l'œil.

22. Rougeur du blanc de l'œil en se réveillant le matin, avec brûlure, cuisson et pression.

23. Larmoiement matin et soir.

24. Larmoiement au grand air.

25. Les paupières sont collées le matin.

26. Les paupières sont collées le soir seulement.

27. La lumière du jour éblouit les yeux et produit de la céphalalgie.

28. La lumière de la chandelle cause une sensation contractive dans les yeux, en lisant.

L'ophthalmie principalement indiquée par ces symptômes est celle qui a un caractère scrofuleux. SS. 4, 5 et 8 paraissent indiquer aussi l'ophthalmie rhumatismale. Mais la sépia n'a pas encore été employée, à ma connaissance, dans cette espèce d'ophthalmie. Les cas suivants montreront son pouvoir dans l'ophthalmie scrofuleuse :

La fille d'Israël, paysan de N.-E., âgée de quatre ans, d'une bonne et forte constitution, avait souffert d'une ophthalmie depuis plus d'un an. Plusieurs oculistes distingués n'avaient pu la guérir, ainsi que quelques charlatans qu'elle avait consultés ; tout ce qu'ils pouvaient faire avec leurs vésicatoires, purgatifs, émétiques, collyres, onguents, etc., etc., était d'arrêter la maladie pendant de très-courts intervalles. Enfin un chirurgien prescrivit un onguent qui fit cesser l'inflammation ; mais celle-ci revint au bout de deux jours. Alors on m'appela. Je trouvai les symptômes suivants : avec l'inflammation, des phlyctènes se formèrent souvent sur le globe de l'œil ; elles suppuraient, s'ouvraient d'elles-mêmes, et laissaient pendant longtemps une tache terne sur l'œil. Plusieurs de ces phlyctènes occupaient la cornée, mais elles disparaissaient sans laisser aucune marque. La photophobie était vio-

lente ; les yeux étaient collés pendant la nuit, de sorte qu'il était nécessaire de les laver le matin pour séparer les paupières, parce qu'elles étaient fortement fermées par du mucus sec. Des douleurs violentes existaient dans les yeux ; l'enfant ne pouvait les décrire. Du reste, il n'y avait aucun autre symptôme morbide. Le 21 juillet 1828, je donnai *sepia* 1/30. L'ophthalmie disparut. Le 1er septembre, je donnai *silice* 1/30. A la fin de novembre, il n'y avait plus aucune trace de l'inflammation, et jusqu'à ce jour il n'y a pas eu de rechute. (Tietze, *Hom annal.*, II, p. 202.)

F. R..., enfant de deux ans, avait souffert pendant plusieurs semaines d'une inflammation qui occupait la figure. Le côté gauche surtout était très-gonflé, d'un rouge foncé, et couvert de petites pustules remplies de pus. Pendant le jour, et quand la chambre était éclairée, l'enfant n'ouvrait pas les yeux ; il levait les paupières seulement pour un instant dans l'obscurité ; il frottait et grattait ses joues et ses yeux. Les paupières étaient collées le matin avec du pus épais ; le malade avait très-peu d'appétit, grande soif et peu de sommeil. Tel était son état, quand on vint me chercher. Quinze jours avant un médecin du voisinage avait administré du calomel sans succès. Je donnai une dose de *kali sulphur.* et quinze jours après le gonflement et l'inflammation étaient beaucoup diminués. De temps en temps l'enfant ouvrait l'œil gauche pour un instant pendant le jour ; cependant l'œil droit restait toujours fermé comme auparavant. Dix-huit jours après, il ouvrait les deux yeux. La joue droite et la lèvre supérieure étaient toujours très-gonflées et enflammées ; la joue droite était couverte de larmes. Une petite dose d'*euphrasia* produisit une grande amélioration des yeux en dix jours, le reste de la figure resta dans le même état. Les bords des narines étaient enflés et ulcérés, ils sécrétaient beaucoup de sérosité claire et corrosive, obligeant l'enfant à se gratter continuellement. Je donnai *arsenic.*, *rhus* et plusieurs autres remèdes qui produisaient seulement une amélioration transitoire. L'œil droit s'enflamma de nouveau violemment et pouvait à peine être ouvert. Les parents craignirent que leur enfant ne perdît

l'œil, et ils me prièrent instamment d'employer des remèdes externes. Le premier volume des *Maladies chroniques*, de Hahnemann, avait déjà paru, et donnait l'espoir que les autres paraîtraient bientôt. Je cédai donc à leurs sollicitations pour gagner du temps, et aussi parce que je n'avais rien de mieux à faire (!). J'appliquai des vésicatoires au cou avec des résultats ordinaires. L'amélioration apparente était toujours suivie d'une prompte et violente aggravation. Quatre mois s'étaient ainsi passés quand le troisième volume des *Maladies chroniques* parut; il indiquait *sepia* comme le remède approprié à ce cas. Le côté droit de la figure était plus enflé qu'avant et rempli de pustules couvertes d'une croûte jaune. L'œil droit paraissait beaucoup plus petit que le gauche; l'angle droit de la bouche était tiré en haut. Suivant les indications de Hahnemann, je donnai une dose de *sepia*, laquelle enleva l'inflammation de la figure et de l'œil en trois semaines. A la fin de la quatrième semaine, l'éruption était guérie, et la sixième semaine l'œil supportait la lumière du jour. Deux années se sont passées depuis, et l'inflammation, jadis si obstinée, n'a jamais reparu. (Bethmann, *Hom. annal.*, III, p. 7.)

E. K..., âgé de onze ans, avait été affligé d'ophthalmie scrofuleuse depuis longtemps. Les remèdes ordinaires et les antipsoriques n'étaient pas entièrement sans effet, les violentes attaques d'inflammation cédaient toujours rapidement, il y avait même des intervalles de parfaite santé, mais ils ne duraient jamais longtemps. Sans symptômes précurseurs, et souvent sans aucune cause externe (au plus dépendant du temps) un coryza arrivait et l'ophthalmie reparaissait avec la photophobie, de sorte que l'enfant était obligé de cesser ses études pour longtemps. Le 26 mai, je donnai *sepia* 5/30. Le 2 juin, je trouvai les yeux un peu mieux, comme cela arrivait après chaque remède, je donnai une autre dose de *sepia* 2/30, et comme le 9 je trouvai encore une amélioration, je n'hésitai pas à donner une dose semblable chaque semaine. Le 21 juillet, quand j'ai vu la malade pour la dernière fois, elle avait pris huit doses. L'œil droit était très-bien ; à gauche, il restait un peu de rougeur des paupières, une tache sur la cornée et

quelque peu de photophobie ; mais elle sort avec les yeux découverts, et depuis un mois elle va à l'école, seulement elle n'ose pas écrire pendant longtemps. (Wolf, *Archiv.*. XII, part. II, p. 29.)

Silicea.

1. Pression et douleur dans les orbites.
2. Les yeux sont douloureux le matin, comme s'ils étaient trop secs et remplis de sable.
3. Pression dans les yeux, chaque soir, à quatre heures.
4. Déchirement et brûlure dans les yeux en les comprimant.
5. Démangeaison dans l'œil droit, le soir.
6. Cuisson dans les angles des paupières, le matin.
7. Sensation comme celle d'une blessure dans les yeux.
8. Chaleur dans les yeux.
9. Rougeur du blanc de l'œil, avec douleur pressive.
10. Rougeur, premièrement autour de l'œil, après dans le blanc, avec inflammation et larmoiement.
11. Sensation comme si l'œil gauche était rempli d'eau.
12. Des larmes s'accumulent dans l'angle externe.
13. Larmoiement et une espèce d'obscurcissement de la vue.
14. Beaucoup de mucus dans l'angle interne.
15. Collement des yeux, le matin.
16. Collement des yeux, le soir, avec sensation de blessure dans les paupières.
17. Un ulcère existe sur l'œil gauche.
18. Elle ne peut pas ouvrir les yeux, le matin, par crainte de la lumière.
19. Photophobie, la lumière du jour l'éblouit.
20. Attaques d'éblouissement causées par la lumière du jour, de sorte que pendant quelques instants il ne peut rien voir.
21. Attaques de photophobie, alternativement avec l'inflammation du blanc de l'œil et larmoiement.

Ce médicament a été très-peu employé dans l'ophthalmie,

et je ne peux pas donner au lecteur des exemples remarquables de son efficacité dans ces maladies; mais le caractère général de ce remède, ainsi que les symptômes ci-dessus, indiquent son emploi dans les ophthalmies scrofuleuses, quand même elles sont accompagnées d'ulcération de la cornée (S. 17). Khnoff le conseille dans les ophthalmies intermittentes et arthritiques. (*Hygea*, VIII, p. 542.)

(La suite au prochain numéro.)

SUR DIFFÉRENTS SUJETS DE LA DOCTRINE HOMŒOPATHIQUE,

Par le docteur C. Croserio.

M. B***, négociant, rue Bleue, 15, fut atteint dans son lit, à deux heures après minuit, après un sommeil de trois heures, de coliques très-violentes, avec des selles liquides très-fréquentes auxquelles se joignirent bientôt des vomissements de glaires d'abord, ensuite de bile verte, anxiété, soif, des frissons. Les lavements administrés par la famille, n'ayant été suivis d'aucun soulagement, je fus appelé et je me rendis de suite chez le malade.

Les douleurs duraient depuis une heure, j'observai les symptômes suivants :

Tête libre, visage défait, yeux creux comme après une longue maladie : soif excessive, grande anxiété, agitation ne pouvant tenir en place ; nausées continuelles, efforts de vomissements et vomissements des liquides bus : borborygmes très-forts dans le ventre, coliques violentes, selles toutes les cinq minutes, suivies de grande faiblesse, comme une disposition à la défaillance ; de temps en temps, depuis un quart d'heure, il avait des crampes douloureuses aux mollets et aux cuisses.

Le malade se plaignait de froid et demandait à être couvert, quoiqu'il eût la peau brûlante. La fréquence des selles et des

vomissements, les coliques, les matières rendues, la faiblesse après les selles, le froid intérieur, l'anxiété et une faiblesse si subite ne pouvaient pas laisser de doute sur l'indication du *veratrum* : comme je n'avais sur moi que de très-hautes dynamisations de Jenichen et que le cas me paraissait assez urgent, je mis 5 globules de la 500e de *verat.* dans un verre d'eau, et j'en administrai de suite une cuillerée à café et j'attendis les effets de l'action de cette dose pour décider ce qu'il y aurait à faire après.

A peine dix minutes s'étaient écoulées que les nausées cessèrent, les souffrances de ventre diminuèrent sensiblement, et cinq minutes après le malade était endormi. Je me retirai en recommandant de donner une nouvelle cuillerée si, à son réveil, les symptômes paraissaient vouloir revenir, sinon qu'on ne fît rien jusqu'à ma prochaine visite.

A dix heures du matin, le malade, après un somme de quatre heures, s'était réveillé sans aucune autre souffrance qu'une grande faiblesse et une sensation de fatigue à la région de l'épigastre. Il était resté tranquille dans le lit, et à ce moment il ne sentait aucune répugnance pour les aliments, quoiqu'il n'éprouvât pas d'appétit. Je lui conseillai une tasse de bouillon de viande de suite, et quelques aliments légers pour le reste de la journée. — La maladie n'eut pas d'autre suite.

Ce cas de maladie n'offre rien de remarquable pour vous, messieurs, ni pour tout médecin un peu familiarisé avec la pratique et la littérature de la médecine homœopathique, et je me serais bien gardé de vous le raconter s'il ne me fournissait l'occasion de dire quelques mots sur une question bien grave, bien controversée et certainement encore *sub judice* : vous avez déjà nommé la question des doses. Ne vous attendez cependant pas à un traité *ex professo* sur ce difficile sujet, je veux seulement exposer quelques réflexions que m'ont suggérées les faits. Sous le nom de doses, on comprend généralement en homœopathie le numéro de la préparation du médicament et la quantité de cette même préparation administrée pendant un temps déterminé. Les préparations des mé-

dicaments ont été divisées en préparations matérielles ou massives, comprenant depuis la substance brute jusqu'à la 5e ou 6e dynamisation inclusivement, et en préparations dynamisées comprises depuis la 7e jusqu'à un nombre infini ; cette dernière classe a été subdivisée dans ces derniers temps en deux nouvelles espèces. Les numéros contenus entre la sixième et la trentième préparations et ceux ajoutés dans ces dernières années par les expériences de Gross, qui s'étendent jusqu'à un nombre jusqu'à présent indéfini. La première série de cette subdivision s'appelle les dynamisations moyennes, et les dernières les très-hautes dynamisations. Les médecins ont beaucoup discuté pour établir la différence entre ces diverses sections des préparations homœopathiques : la discussion a été si vive parfois, qu'on a eu à déplorer les excès les plus graves de l'injure et des personnalités.

Sans que la question ait avancé d'un pas vers la solution réelle, cependant une différence existe, mais il ne faudrait pas la chercher entre un numéro d'une préparation et celui qui le suit, mais dans les grandes divisions que nous venons d'indiquer. Ainsi, dans les trois ou six premiers numéros, la matière se manifeste encore à l'état brut ; quoique plus ou moins divisée, elle a encore ses propriétés physiques qui la font reconnaître par les instruments physiques; la vue, le goût ou les réactifs chimiques. C'est pour cela qu'on les appelle matérielles. Passé les sixième et septième numéros, aucun de ces instruments ne peut plus démontrer la présence de la matière médicamenteuse dans les préparations homœopathiques. Voilà donc une différence matérielle qui peut servir à caractériser une division entre les différentes préparations de l'homœopathie : celles contenant de la matière brute sensible, et celles dans lesquelles le médicament ne manifeste sa présence que par son action sur les corps vivants.

Dans la première classe sont comprises celles qu'on appelle massives, et dans la seconde les préparations élevées ou celles dynamisées, proprement dites. Quels sont les phénomènes qui se passent dans les préparations de l'homœopathie, et quels sont les avantages réciproques de ces préparations ? L'axiome

de chimie *corpora non agunt nisi soluta* est applicable certainement aussi aux préparations médicamenteuses massives. Que dans ces préparations la division de la matière soit le point important du procédé, nous en avons une preuve dans l'action exercée sur le corps vivant par toutes les substances médicamenteuses (toxiques) fournies par la nature dans un état de désagrégation ou soluble à leur état brut, par le suc des plantes, les sels, les acides, les alcalis, etc., et l'inefficacité absolue des substances fournies dans un état compacte et insoluble, telles que les métaux, et les terres et les pierres précieuses. Or, plus les corps se trouvent divisés, plus leur action toxique s'exercera complétement sur le corps vivant; le mélange avec un corps inerte, les triturations et les secousses auront donc la vertu d'opérer la division de la matière et de la rendre plus apte à remplir la fonction à laquelle la médecine les destine.

Par elles-mêmes la trituration et les secousses augmentent-elles la force toxique des substances?

Hahnemann, pendant bien des années, ne croyait pas que la trituration augmentât la force des substances, il disait que ces préparations produisent le développement de la force des médicaments, qu'il appelait toujours dans la langue maternelle *kræfftentwickelung*, qui veut dire développement et non augmentation de force, et il disait aussi d'un médicament donné dans un trop bas numéro, que la dose était trop forte, et il voulait l'affaiblir en la portant à un numéro plus élevé. Ainsi, il est évident que dans les premières années, Hahnemann attribuait aux dynamisations la propriété de développer, de compléter les vertus des médicaments, mais aussi d'en *affaiblir* la force. Si il se sert de l'expression *dynamiser*, pour indiquer la préparation d'un médicament, ce n'était absolument que pour donner un nom au procédé ; car son expression favorite était toujours celle-ci : le *développement des forces*. Ce n'est que dans les écrits publiés dans les premières années de sa vie, par exemple, dans la seconde édition des *Maladies chroniques*, que le mot *dynamisation* se trouve à la place de *kræfftentwickelung ;* mais cette édition n'a pas été écrite par

lui, il n'a fait que réviser le manuscrit d'un élève distingué, sans doute, mais qui ne pouvait pas posséder toutes ses idées. Je sais bien que ce grand homme dit qu'il a mis au bord de la fosse par la 50e dilution de Drosera un enfant atteint de la coqueluche, qu'il a guéri ensuite par la 30e. Cette objection est vraiment grave contre l'opinion que je viens d'émettre, et je ne pourrai la résoudre que par la considération des nombreuses exceptions observées sans cesse dans les lois de la nature vivante les mieux établies ; car, dans tous les articles des médicaments antipsoriques, il dit que la 30e seule est applicable, que les plus basses sont dangereuses, etc. Il croyait donc bien que le développement des forces n'était pas synonyme d'*augmentation* de force.

Il serait difficile de concevoir qu'un homme aussi profondément observateur, que tout le monde a reconnu doué du génie de l'observation, eût laissé aller son imagination à une telle aberration du fait ; car le fait est là constant pour contredire la supposition d'augmentation de forces, la 6e ou 7e dynamisation du poison le plus promptement mortel peut être prise de trente à quarante gouttes et même à la quantité qu'on voudra en une seule dose, par un homme *sain*, sans que sa vie soit mise en danger (bien entendu que si cette dose était continuée longtemps, la constitution pourrait en être affectée d'une manière parfois sérieuse). C'est donc avec conviction que j'affirme que Hahnemann est d'avis que le mot *développement* ne signifie pas *augmentation*. Je pourrais encore corroborer ces preuves par la prévision que ce phyloglotte distingué employait toujours l'expression la plus rigoureuse lorsqu'il voulait exprimer une idée. Ses conversations et ses nombreux écrits en sont une preuve continuelle ; je l'ai vu souvent s'interrompre au milieu d'une phrase pour chercher dans le dictionnaire le mot qui devait exprimer exactement l'idée qu'il voulait émettre en français. Ainsi, lorsqu'il écrivait *kræfte-entvinckelung* avec une si persévérante uniformité, il ne voulait assurément pas dire *kraeftevermehrung* (augmentation de force), qui aurait été plus court et plus doux à la prononciation.

Si la préparation des médicaments n'était dans l'opinion de notre vénérable maître qu'un développement des forces, on ne peut douter, à la lecture de ses écrits et à l'observation de ses procédés dans la pratique, qu'il considérât la trituration et les secousses fortes et prolongées comme capables d'augmenter la force des substances soumises à leur action. Dans les premiers temps, il ne voulait que deux secousses d'un bras fort, ensuite il en prescrivait dix, et plus tard il en faisait donner trois cents frappées sur un livre broché. Dans le principe, parce qu'il craignait une trop forte augmentation, ensuite parce qu'il voulait favoriser cette augmentation de force, cette *dynamisation*. Cette idée était tellement dans ses convictions, que je l'ai entendu plusieurs fois dire que les préparations Mure (dans lesquelles, comme vous savez, l'action mécanique est combinée d'une manière si ingénieuse) étaient beaucoup trop fortes, et qu'il ne s'en servait plus par ce motif.

C'est avec bien de l'hésitation que j'ose contredire l'opinion de ce maître vénéré ; mais je suis obligé de dire que l'expérience et l'observation prouvent que quel que soit le nombre de secousses et quelle que soit la durée de la trituration, passé la mesure nécessaire au développement de la puissance médicatrice, la force de la préparation restait la même. Ainsi, les préparations précitées de notre honorable collègue Mure, dont la force et le nombre des secousses surpassent tout ce qui a pu être imaginé jusqu'à ce jour, ne sont pas plus dangereuses que les préparations ordinaires. J'en ai employé un grand nombre pendant plusieurs années, et je n'ai jamais observé d'aggravation ou des symptômes plus violents que par les autres bonnes préparations faites avec deux seules secousses. Je ne crains point d'être contredit sur ce point par les confrères qui auront fait usage de ces excellentes préparations. Après cette preuve, est-il nécessaire d'ajouter celles qui résultent des préparations liquides transportées à des immenses distances dans des chariots non suspendus des équipages militaires, ou sur des médecins de campagne faisant leurs visites journalières à cheval, sans que pour cela elles

soient devenues plus puissantes, du moins d'une manière saisissable.

Si la préparation des médicaments n'augmente pas leur force, mais ne fait que procurer le complet développement des vertus médicamenteuses contenues dans la matière brute; comment se fait ce développement? *Hic labor, hic opus!* De même que nous ne pouvons pas expliquer pourquoi la confrication développe l'électricité latente dans certains corps que nous voyons cependant tous les jours dans nos laboratoires de physique, de même nous ne pouvons expliquer sans *in hypothesium tenebris dependere*, ce développement de la puissance toxique contenue dans la matière. Au reste, l'hypothèse qui s'applique à un de ces deux phénomènes peut s'appliquer avec une égale justesse à l'autre. Mais ce développement des forces augmente-t-il en raison directe du nombre des dynamisations? Cette question est complexe, et je n'hésiterais pas à répondre que dans les basses préparations le développement doit avoir lieu, en proportion de leur nombre, dans les dynamisations hautes.

Si les observations de nos honorables collègues Gross, Boehninghausen, Stapff, Nuñez, Rummel, etc., sont vraies, et on ne peut pas mettre en doute la bonne foi d'hommes aussi haut placés dans l'estime publique, ce développement se continue, puisque des cas de maladie n'ont pas pu être guéris par des basses dilutions, et l'ont été par des dilutions plus élevées. Quel est le degré auquel ce développement s'arrête? L'expérience ne l'a pas encore démontré. Nous avons vu que l'observation l'a montré à Hahnemann d'une manière presque funeste dépassant le 30^{e}; les expériences récentes le montrent se continuant à la 10,000^{e}. La solution de cette question est donc encore impossible dans l'état actuel de la science.

On rencontre souvent dans la pratique des phénomènes bien faits pour augmenter ce doute et en éloigner la solution. Une dame de soixante ans ne pouvait pas prendre la plus petite quantité d'un verre dans lequel on aurait mis une goutte d'eau d'un autre verre contenant une solution d'un globule de la 30^{e} dilution, sans éprouver des symptômes primitifs,

tranchés et très-pénibles, et elle supportait très-bien les globules dissous dans une seule cuillerée d'eau. Cette anomalie, que j'ai observée plusieurs fois et qui a aussi été rencontrée par d'autres praticiens, nous a conduit à examiner la question de la transmission des propriétés médicamenteuses pour les dilutions dans lesquelles aucune trace de matière du médicament ne peut être démontrée, et cela à des dilutions d'un nombre à peu près illimité jusqu'à la dix-millième, dilution qui a été reconnue posséder ces propriétés dans leur plénitude. Cette explication doit être différente, selon que les dilutions se font à la méthode employée par le comte Korsakoff, c'est-à-dire en se servant d'une seule et même bouteille pour tous les numéros. (Je me sers d'une autre expression que celle de dynamisation, parce que je tiens cette expression pour inexacte) ; ou bien, si on emploie, comme le conseille Hahnemann, une nouvelle bouteille pour chaque nouveau numéro. Dans la première méthode (et je pense que les préparations de M. Jenichen sont de cette espèce), la force d'attraction des parois du vase et la force d'adhésion des molécules du médicament de la première dilution offrent une résistance trop grande aux liquides introduits dans les dilutions consécutives pour qu'elles puissent toutes être détachées des parois auxquelles elles adhèrent ; et, par conséquent, dans les derniers numéros, quel qu'ait été leur nombre, ou il se trouvera quelques molécules de la substance médicamenteuse primitive pour procurer au liquide introduit ses propriétés, ou le véhicule de tous les numéros aura au moins essuyé une complication avec la *matière* médicamenteuse qui se trouve encore adhérente aux parois du vase, et chaque numéro de la préparation se serait imprégné par elle de ses propriétés *par un contact direct*. Si j'avais des yeux propres à ces recherches, j'aurais voulu examiner ces phénomènes à un bon microscope solaire. Je suis persuadé que l'observation donnerait raison à mon hypothèse. Mais dans la méthode hahnemannienne nous n'avons plus la même ressource pour expliquer la transmission des propriétés du médicament à de si nombreuses subdivisions. La divisibilité de la matière jusqu'à l'infini admise mathématiquement, puis-

que la plus petite molécule a toujours quatre surfaces et deux extrémités, est niée par les physiciens, quoique jusqu'à présent nous n'ayons aucune donnée pour établir le point où les atomes des corps ne sont plus divisibles. Car, dans le procédé hahnemannien, la goutte qu'on verra dans chaque nouvelle dynamisation ne contient bien que le liquide tel qu'il a été réduit par les préparations précédentes : il faut donc que la puissance toxique, la puissance médicinale se transmette dans ces dynamisations par d'autres moyens que par la matière qui paraît ne plus exister. Cette transmission de puissance pourrait bien se faire de la même manière que la force magnétique de l'aimant se transmet au fer simple. Pourquoi la puissance médicinale ne pourrait-elle pas être l'attribut d'une qualité impondérable, c'est-à-dire immatérielle résidant dans la matière des substances toxiques? De cette manière les secousses et le frottement serviraient à imprégner le véhicule inerte de la puissance médicamenteuse mise en contact avec elle, et cette transmission, on le conçoit, pourrait se faire ainsi jusqu'à l'infini. Je sais bien que cette opinion n'est pas susceptible de démonstration mathématique ni physique, mais elle peut expliquer tous les phénomènes si merveilleux et réels des préparations homœopathiques. Au reste, je la donne pour ce qu'elle est, une simple hypothèse destinée à expliquer un phénomène qui a trouvé le plus de contradiction parmi les adversaires de l'homœopathie, et même parmi les disciples de cette doctrine, parce qu'il paraît contraire aux lois de la physique des écoles. Cette explication appliquée à l'électricité et à l'aimant sans contradiction, pourquoi ne pourrait-elle pas l'être aux médicaments? Il me resterait encore à examiner comment les préparations homœopathiques, tant basses que hautes, agissent sur le corps vivant. Hahnemann était dans l'opinion que leur première action se produisait sur la sensibilité des tissus, et qu'elle était ensuite transmise instantanément par la force vitale sur tout l'organisme ; et il assignait cette même façon d'agir aux miasmes, aux contagions et à toutes les autres causes morbides ; selon lui, l'absorption n'est pas nécessaire pour que l'action de la

substance soit exercée sur le corps vivant. La justesse de cette manière de voir est prouvée par l'observation journalière des effets des médicaments homœopathiques ; c'est pour cela que les surfaces les plus sensibles sont préférées pour leur application. Malgré cette opinion sur l'action des médicaments et des miasmes, Hahnemann ne niait pas leur absorption.

Si j'ai parcouru des questions si controversées de nos doctrines, ce n'est pas par plaisir de discuter sur des sujets obscurs, mais pour en tirer des conclusions applicables à la pratique.

S'il est démontré que dans la préparation des dilutions il y a un développement plus complet des vertus des médicaments, sans s'arrêter aux inconvénients attachés aux fortes doses des substances toxiques, on devrait toujours, par ce seul avantage, dans tous les cas de maladie, administrer des dynamisations élevées, par exemple, au-dessous de la sixième au moins, surtout dans les cas où le secours doit être plus prompt et plus multiplié. Cette règle devra surtout être observée ; par conséquent, le précepte admis généralement par les praticiens homœopathes de préférer les basses dilutions dans les maladies aiguës, les doses massives de (0) à la 5e serait une erreur grave, produit d'une réminiscence de l'ancienne école, qui fait perdre au médicament une grande partie de ses avantages (les perfectionnements développés par les dynamisations). L'expérience est d'accord avec ce raisonnement. Hahnemann administrait presque toujours (pour ne pas dire toujours) la 30e dilution dans les maladies aiguës aussi bien que dans les maladies chroniques ; et assurément il avait des succès aussi brillants dans les premières que dans les secondes. Les médecins qui l'ont vu à l'œuvre dans ces circonstances peuvent rendre témoignage des merveilles opérées sous leurs yeux. Les docteurs Gross, Stapff et Boehninghausen ont guéri beaucoup de maladies aiguës de la manière la plus heureuse avec de très-hautes dilutions. Il est bien vrai que le premier avoue qu'il n'aurait pas osé en faire un précepte général, retenu sans doute qu'il était par la croyance adoptée depuis longtemps ; mais il était très-disposé à le croire

vrai. Si, à côté de ces grands praticiens, j'osais placer mon expérience, je pourrais citer, outre l'observation rapportée au commencement de cet article, et un autre de choléra sporadique bien plus prononcé arrêté en quelques minutes avec des 500e dilutions, des centaines de ces maladies intercurrentes aiguës guéries par les 100e et 200e dynamisations. Chez les enfants surtout ces numéros élevés des médicaments sont remarquablement efficaces. Chez eux, depuis deux ans, je me sers toujours de la 200e d'*aconit.* dans le si grand nombre de cas de maladies aiguës dans lesquels ce médicament leur est si utile, et ses effets sont plus sûrs, plus prompts et plus doux que par les dilutions ordinaires. Mais un argument qui me paraît décisif et en faveur de l'action annoncée par Hahnemann du développement des vertus médicamenteuses de la substance et de l'efficacité des hautes dynamisations dans les maladies aiguës et même de leur supériorité sur les basses dilutions, c'est la comparaison des résultats obtenus dans le traitement du choléra par les médecins qui se sont servis exclusivement de hautes dynamisations, et de ceux obtenus par les médecins qui se sont servis des doses massives (des basses dilutions).

Le docteur Roth, professeur à l'Université de Munich, dans son rapport au gouvernement, qui l'avait envoyé en Allemagne et en Hongrie pour étudier le choléra, dit que le docteur Gerstt, de Prague, administrait *veratrum* 12 et 30, *phosph.* 30, *arsen.* 30, *cupr.* 30, *carb. veget.* 30, etc. Sur trois cent trente cholériques, il en a perdu trente-six. Le docteur Backody de Raab administrait *ipec.* 5, *veratr.* 30, *cupr.* 30, *arsen.* 30, *cicut.* 30, *prun. lauroc.* 12. Il a traité cent cinquante-quatre malades ; il en a perdu six. Le père Weith, à Vienne, donnait *phosph.* 30, *sulf.* 30, *cupr.* 30, *veratr.* 30, *arsen.* 30. Il a soigné quatre-vingts cholériques ; il en a perdu deux. Les docteurs Schaller, Hoby et Raer de Prague, Lentz et Mayer de Pesth, de Lichtenfeld, Marenzeller, Schutz, Lederer et Breka de Vienne, qui tous n'ont pas perdu plus de dix pour cent et plusieurs seulement quatre pour cent de leurs cholériques, administraient tous les atténuations indiquées par

Hahnemann dans ses dernières éditions. Mais tous ces heureux, ces merveilleux résultats avaient lieu avant 1854, alors que les brouillons des bords du Rhin n'avaient pas encore introduit la prétendue *science* dans l'homoœpathie, qu'ils n'avaient pas encore déformé cette belle et vaste doctrine par les idées et les errements de l'école allopathique.

Depuis l'influence de ces astres de malheurs, la proportion des guérisons, et, par conséquent, les avantages de l'homœopathie sur l'autre médecine dans le choléra, a été beaucoup réduite, parce que beaucoup de médecins, croyant mieux faire, se tinrent exclusivement aux doses massives dans le traitement de cette terrible maladie; effrayés qu'ils étaient de la célérité surprenante de sa marche et, par conséquent, de son excessive accuité, ils ont cru nécessaire de mettre en pratique l'idée reçue de l'exigence des dilutions matérielles dans les maladies aiguës.

Le docteur Rummel, assurément une des lumières de la science, l'ami de Gross, de Hartmann et de Stapff, et dont Hahnemann faisait le plus grand cas, sur sept cholériques traités par les doses massives dans l'épidémie de Magdebourg, en 1836, en perdit quatre, et sur trois traités en 1848, il en perdit un. Le docteur Wehsemeyer, à Berlin, qui employait *ipeca.* en nature, le *phosph.* à la teinture mère, *veratrum* 1^er^ n^0^ et *arsenic* 2^e^, perdit la moitié de ses cholériques; Montagh en perdit le tiers. Les docteurs Hembke et Rieda, à Riga, en 1848, perdaient la moitié des malades, pendant que dans la même ville et dans la même épidémie, le docteur Henke dit avoir employé avec le plus grand succès les moyennes dynamisations, et avoir même deux fois obtenu un excellent résultat des très-hautes dilutions lorsqu'une légère réaction s'était déjà manifestée, et croit que ces numéros devaient être d'une heureuse application dans les cas graves; cependant il n'osait pas s'en servir, sans doute retenu par le préjugé allopathique dominant.

Le docteur Schneider, qui vient de publier un travail très-consciencieux sur la troisième invasion du choléra à Magdebourg, employait deux ou trois gouttes à la fois de la 1^re^ à la

3e dilution, et même les teintures mères des médicaments dans cette épidémie, et sur quatre malades atteints de choléra vraiment grave (asphyxique ou paralytique), il avoue n'en avoir pu sauver aucun. Ce résultat a tellement frappé ce médecin consciencieux, qu'il est amené à se demander si les cholériques ne guérissaient pas aussi bien par les seuls efforts de la nature qu'à l'aide des meilleures médications de la science ! (Il est vrai qu'à la cause d'insuccès de ce confrère que je viens d'annoncer, on pourrait aussi ajouter la manie de donner deux médicaments à alterner. Je conçois l'avantage d'alterner les médicaments dans une maladie où l'on peut donner à chaque dose le temps de développer son action avant l'administration d'un médicament différent ; mais lorsqu'il faut répéter toutes les cinq, dix et quinze minutes, comme dans ces circonstances, c'est vouloir tout brouiller ; il vaudrait autant les mêler et donner dans la même potion à la fois. Dans ces cas, le médecin n'a d'autres ressources que de bien choisir d'abord son médicament, observer son action, et si au bout d'une demi-heure ou trois quarts d'heure, il n'y a pas d'amélioration, en choisir un meilleur.)

Ces faits, que je pourrais multiplier beaucoup si je ne craignais pas d'abuser des répétitions, prouvent bien assez, il me semble, que les dynamisations, c'est-à-dire les préparations dans lesquelles on ne peut plus démontrer la présence de la matière, sont au moins autant convenables dans les maladies aiguës que dans les maladies chroniques. Il est bien vrai que des cholériques ont aussi été traités avec succès avec les doses massives ; mais je n'ai jamais eu la pensée que les substances toutes solubles ne pussent pas être efficaces aussi dans les maladies aiguës ; je veux seulement prouver que les autres leur sont préférables.

Quant aux théories mises en avant pour soutenir l'opinion que je combats, il suffirait de remarquer que le fait leur est contraire pour prouver leur fausseté ; mais il me semble que le raisonnement est aussi en faveur de Hahnemann.

S'il est démontré, comme on vient de le voir, que les manipulations homœopathiques ont pour effet de développer les

vertus des médicaments, il est bien naturel de conclure que dans une maladie aiguë grave, d'une marche rapide, dans laquelle les instants sont comptés pour arriver à temps pour arrêter une issue funeste, on ne devrait administrer que des médicaments dont les vertus soient le plus complétement développées possible, pour répondre à la perturbation générale de la force vitale, et la ramener le plus promptement possible à son état normal.

Assurément les différentes natures de maladies, d'organes affectés ou d'idiosyncrasies individuelles, peuvent exiger des différents degrés de dynamisation ; mais il sera toujours utile que cette dynamisation existe pour être en rapport plus convenable avec la force vitale.

L'argument présenté par notre honorable collègue et mon ami le docteur Mure, que l'indication des basses dilutions dans les maladies aiguës est conforme aux enseignements des expériences physiologiques des médicaments, parce que les substances toxiques prises à grosses doses produisent un état de souffrances aiguës instantané, et que, par conséquent, l'état aigu demande des médicaments massifs, cet argument, au premier abord, semble irréfutable comme un fait ; mais, en l'examinant, on trouve facilement que la conclusion n'est pas une conséquence nécessaire de la première.

Une dose massive d'arsenic produit bien des coliques de suite, mais pour cela il en faut une certaine quantité ; une très-petite dose, quoique non dynamisée, pourra passer inaperçue sans coliques ni autres symptômes. C'est donc à la quantité, et non à la nature de la préparation, que doit être attribué la promptitude des effets. Si nous consultons les belles expériences publiées par le docteur Héring, que ses confrères ont surnommé le Hahnemann transatlantique, nous voyons que le 30^{e} numéro et même le 200^{e} de l'acide fluorique ont souvent été suivis subitement ou après quelques minutes de symptômes prononcés, pendant que le 5^{e} numéro en offre après des jours et des semaines ; et ne voyons-nous pas tous les jours des effets presque instantanément se manifester, soit après la

prise, soit après la simple aspiration d'une haute dynamisation?

S'il est démontré que les hautes dynamisations peuvent agir aussi vite que les doses massives, l'expérience n'a pas moins prouvé que les premières offrent un développement plus complet des symptômes propres à la substance médicamenteuse : les belles expériences sur le lachesis en donnent un exemple; seulement ces symptômes sont moins violents, et ordinairement de moins longue durée. Est-ce là une condition qui doive exclure ces préparations du traitement des maladies aiguës? La sensibilité excessive, développée dans l'organisme par la surexcitation morbide, exige dans ces circonstances les moyens les plus doux pour ne pas réveiller une perturbation qui pourrait devenir funeste, mais qui n'est jamais utile; ces moyens, nous les trouvons dans les hautes dynamisations, lesquelles nous procurent aussi la puissance médicamenteuse la plus complète. C'est donc ces préparations que l'on devra professer dans le traitement des maladies aiguës

Les préparations dynamisées, si elles sont préférables dans les maladies aiguës, elles ne le sont pas moins en général dans les maladies chroniques (les maladies chroniques dans le sens hahnemannien); cependant, lorsque le virus contagieux est récemment introduit dans l'organisation, et qu'il annonce encore sa présence par les lésions locales qui lui sont propres : chancres, fics, boutons galeux, les doses massives sont souvent plus efficaces et quelquefois indispensables pour une prompte guérison. Ce fait s'est assurément présenté à tout homœopathe qui voit une certaine quantité de malades.

Est-ce qu'il y aurait là une matière morbide à neutraliser par la matière médicamenteuse? Cependant des chancres ont été guéris en huit, onze jours par une 15000e dose de mercure. Malgré ces guérisons étonnantes, je conseille d'attaquer les chancres, la sycose et la gale avec les doses matérielles, même lorsque la maladie est ancienne, lorsqu'elle a encore son symptôme caractéristique local. Mais lorsque ces symptômes locaux ont été effacés par une cause quelconque, sans que le virus ait été détruit, que le virus paraît avoir transporté son

action sur des organes intérieurs, alors la maladie exige les hautes et même les très-hautes dynamisations ; par l'effet de la transposition, la matière contagieuse semble s'être incorporée dans l'organisme, et alors on pourrait dire que le médicament qui doit l'atteindre doit avoir acquis une atténuation, une espèce d'immatérialité en rapport avec la nature incorporelle de la force vitale qui le domine. Cette idée exigerait un long développement que je donnerai dans un prochain article.

Après avoir choisi l'atténuation convenable à une maladie, il reste à déterminer sa quantité et comment elle doit être administrée et répétée au besoin.

Doit-on préférer les gouttes ou les globules ? d'après le mode généralement adopté d'administrer les doses dans l'eau comme l'a indiqué le docteur Ægidi, et qui est excellent dans la plupart des cas. Pour peu qu'on réfléchisse, on voit qu'il devrait être différent de donner des gouttes ou des globules lorsqu'on se sert d'une dilution un peu élevée. Trois globules dans un verre d'eau représentent des millions de gouttes, par conséquent, la seule différence qu'il pourrait exister, ce serait que les gouttes représentassent une atténuation d'un degré inférieur à celle des globules de la même atténuation. Ainsi des globules de la 5^{e} équivaudraient à la 29^{e} des gouttes de la même atténuation, et je pense qu'il y a bien peu de médecins qui fassent une différence pratique entre la 29^{e} et la 30^{e} atténuation. Cependant les gouttes tant prônées par l'école des bords du Rhin n'ont pas toujours la même efficacité que les globules humectés avec la même préparation. D'après ce que nous venons de dire, il serait difficile de trouver une raison, dans l'état actuel de la science, pour expliquer ce phénomène observé déjà par plusieurs praticiens, et constaté tout récemment sur moi-même dans le cas suivant : Je fus atteint, il y a six semaines, d'une prosopalgie faciale intermittente d'une manière terrible ; l'accès commençait à huit heures du matin, augmentait peu à peu jusqu'à onze heures. Depuis cette heure jusqu'à deux heures et demie, les douleurs étaient insupportables, ensuite elles diminuaient pour cesser entière-

ment à quatre heures de l'après-midi. Elles occupaient les deux sinus frontaux. Le mouvement, la parole, le bruit, regarder quelque chose, penser, fixer l'attention l'augmentaient; le repos semblait soulager, cependant je sentais le besoin continuel de changer de position, sans que j'en fusse soulagé. La sensation semblait une pression, parfois des battements ; écoulement abondant de mucus épais, jaune, par les narines en me mouchant fortement; il n'y avait pas d'appétit, peu de soif, constipation ; un peu de fièvre, sensation de froid et peu chaud. La cause occasionnelle avait été l'usage de boissons relâchantes pendant plusieurs jours (le lait chaud continué pendant plusieurs semaines m'avait déjà plusieurs fois produit la même souffrance). Je laissai atteindre à la maladie ce degré de gravité, parce que je l'avais prise, dans les commencements, pour une aggravation d'un coryza dont j'étais atteint. Je pris *nux vomic.* 18 gouttes, XV^e^ dans un verre d'eau, à midi, pendant la plus grande intensité de la crise, une cuillerée à café, tous les quarts d'heure, pendant deux jours sans aucun résultat sensible; le troisième jour, à la même heure, je mis dans la même quantité d'eau trois globules mouillés depuis plusieurs mois par la même préparation de *nux* que je pris de la même manière. L'accès finit plus tôt ; celui du lendemain fut moins fort, commença plus tard et finit plus tôt. Cette diminution continua les jours suivants ; mais comme elle allait trop lentement, je remplaçai les globules de la 18^e^ par des globules de la 500^e^ de Jenichen qui amenèrent une diminution plus rapide, et en peu de temps, je fus entièrement rétabli.

Or, puisque les globules sont quelquefois plus efficaces, et du moins toujours autant que les préparations liquides, qu'ils sont plus commodes et se dosent plus facilement, il me semble qu'on devrait leur donner la préférence, dans la pratique, sur les gouttes. Quant à leur nombre, les mêmes considérations doivent être appréciées pour sa détermination ; mais je dirais à cet égard, comme mon malheureux ami Gross, que puisqu'un ou deux globules suffisent, il est inutile d'en mettre un plus grand nombre dans une dose. De Bœhninghausen en

met deux, dans la crainte que l'un des deux n'ait pas été convenablement humecté par le remède.

J'ai dit que la dissolution du remède dans l'eau était une excellente méthode; en effet, de cette manière un plus grand nombre de papilles sensibles est mis en contact avec le remède, et l'action de ce dernier se trouve par là plus assurée et plus puissante; mais ce motif fait aussi que dans quelques cas il est préférable d'administrer les globules à sec. Ces cas sont ceux surtout où il est à craindre une action trop forte, trop vive. Ces cas sont ceux surtout dans lesquels un organe essentiel à la vie est menacé d'une prochaine désorganisation et qui sont accompagnés d'une grande impressionabilité de l'organisme, comme dans la phthisie tuberculeuse, la méningite aiguë, etc. Dans ces cas, les bons effets d'un médicament bien choisi se changent bientôt en une augmentation de la maladie que nul effort de la science ne parvient plus quelquefois à arrêter. Si on donne le médicament dans l'eau et à cuillerées répétées tous les jours selon l'habitude; et j'approuve beaucoup le conseil de notre savant collègue Jahr qui, dans ces maladies, recommande chaudement de ne donner que des globules et à de longs intervalles, car pour les phthisiques on ne saurait trouver des doses trop faibles.

Je finirai cette excursion sur différents sujets de l'homœopathie par une observation sur les médicaments appropriés aux symptômes du choléra. L'excellent mémoire, ou plus justement le traité complet sur cette peste, publié par la Société, ne fait pas mention de l'*acide hydrocianique* parmi les remèdes indiqués. Cependant plusieurs praticiens ont obtenu par son emploi la résurrection presque de malades dans la période la plus grave du choléra asphyxique; du reste les symptômes pathogénétiques de ce médicament répondent parfaitement aux symptômes de cette espèce ou de cette période terrible du choléra. J'ai pensé donc faire une chose utile de publier ces symptômes dans le journal pour être ajoutés au traité sur la matière que ses lecteurs possèdent déjà.

ACIDE HYDROCIANIQUE. — Faiblesse et fatigue excessives.

Prompt relâchement et faiblesse des membres, crampes, crampes du dos; tremblement; battements du cœur se ralentissant et diminuant et devenant de plus en plus insensibles jusqu'à l'asphyxie, diminution de la chaleur vitale.

Pâleur générale de la peau tirant sur le bleu.

Sensation de froid extérieur et intérieur. Froid des membres.

Abattement, découragement, sensation d'angoisse, etc.

Tête entreprise avec inaptitude à penser.

Douleur de tête avec vertige, douleur compressive au front, etc.

Tintement d'oreilles, dureté de l'ouïe.

Dilatation des ailes du nez, qui ont un aspect bleuâtre.

Visage défait, visage de vieillard blême et bleuâtre, couleur terne et grisâtre.

Sensation de froid sur la langue, perte de la parole.

Brûlement dans la bouche, la gorge.

Soif violente, vomissements de liquides noirs.

Douleurs d'estomac, sensation de froid dans l'estomac, pression dans le creux de l'estomac avec grand serrement et contraction dans l'estomac. Chaleur et brûlement de l'estomac et des intestins, froid dans tout le ventre, alternant parfois avec un brûlement; selles involontaires.

Rétention d'urine.

Respiration suspirieuse, lente, très-difficile, avec râle, respiration profonde, anxieuse.

Serrement de poitrine, sensation de compression étouffante, fort serrement et constriction de poitrine.

Mouvements du cœur irréguliers.

C. Croserio.

DE L'HOMŒOPATHIE ET DE SON EFFICACITÉ CURATIVE,

Par le docteur Roux, de Cette. — Brochure in-8°. Montpellier, 1848.
(Rapport par M. le docteur Ledure.)

Messieurs,

Un de nos honorables confrères du Midi, le docteur Roux, de Cette, vient d'enrichir notre littérature d'un nouvel ouvrage destiné à la défense et à la propagation de la doctrine de Hahnemann. *De l'homœopathie et de son efficacité curative*, tel est le titre de cette brochure. En le choisissant, notre collègue a surtout voulu indiquer que c'était à l'aide de l'expérience, aidée du raisonnement, qu'il voulait trancher la grande question de la valeur de l'homœopathie, question souvent débattue et dont la solution est encore si contestée.

Chargé par vous, messieurs, de l'examen de ce travail, j'essayerai de vous le faire connaître par une analyse rapide. Mais, avant, permettez-moi de rendre un juste hommage au mérite de notre trop modeste confrère. « S'il s'agissait de pures théories, nous dit-il dans sa préface, je laisserais à de plus habiles le soin de les discuter. Mais dans une question où le fait domine, l'attestation d'un témoin véridique a quelque valeur, et c'est à ce titre que j'ose prendre la plume. »

Certes, en pareille matière, le témoignage d'un homme honorable autant qu'expérimenté est une chose précieuse ; mais ce n'est pas seulement par la bonne foi que se distingue la brochure dont je parle, c'est aussi par une érudition profonde et une dialectique parfaite, quant à la forme et quant au fond.

Deux idées principales dominent tout ce travail : 1° Prouver que l'homœopathie peut supporter la double épreuve de l'expérience et de la raison ; 2° détruire les objections ridicules et les raisonnements spécieux à l'aide desquels on a coutume de la combattre.

Ce double sujet a été traité dans huit chapitres dont je rappellerai les titres :

1° *Comment s'est formée ma conviction;* 2° *coup d'œil historique sur Hahnemann;* 3° *de la doctrine homœopathique;* 4° *propagation de l'homœopathie;* 5° *de l'opposition que l'homœopathie soulève parmi les médecins;* 6° *causes de cette opposition;* 7° *des obstacles que l'homœopathie rencontre parmi les malades;* 8° *conclusion.*

1° *Comment s'est formé ma conviction.* Dans ce chapitre, notre confrère s'y montre tout entier et tel qu'il est, médecin consciencieux, prudent, animé de l'amour de la science et surtout de celui de ses semblables. On y voit l'honnête homme, pénétré de la grandeur de sa mission et plein d'anxiété pour la responsabilité et les devoirs qu'elle lui impose, être d'abord plein d'ardeur et de verve, puis se désespérer peu à peu en voyant l'insuffisance des moyens que la médecine ancienne a mis à sa disposition pour combattre les maladies. Alors il demande de nouvelles armes à cette étrange doctrine dont le sarcasme des écoles officielles l'avait toujours éloigné. Mais ces essais doivent être d'abord timides ; comment oser, en effet, livrer la santé de ses malades au hasard de l'expérience?

« Si le chimiste peut sans scrupule jeter et combiner dans son creuset toutes les substances qu'il veut éprouver, le médecin craint de jeter dans l'estomac de son malade des médicaments à l'essai (1). » Cette crainte salutaire arrêtait le bras de notre confrère, et, cependant, qu'est-ce que la pratique de l'allopathie, sinon une expérience incessante faite sur les hommes qui confient leur santé aux systèmes contradictoires de la médecine officielle!

L'insuffisance des moyens de l'ancienne école éclatait cependant, de toutes parts, aux yeux dessillés du médecin. Ici, sa mère implore un soulagement à d'atroces douleurs, et l'opium, pris à hautes doses, ne peut bientôt plus le lui procurer; plus tard, ce sont des amis, des malades dont les tour-

(1) V. p. 7.

ments résistent à la médecine rationnelle et qui demandent une guérison au praticien qui a toute leur confiance.

Que faire en d'aussi pressantes conjonctures? Le docteur Roux va-t-il abandonner la médecine? Non, messieurs; mais il va interroger des hommes dont la haute position est une garantie de moralité et de savoir. MM. Dunal, doyen de la Faculté des sciences de Montpellier, et Risueño d'Amor, professeur à la Faculté de médecine de cette ville, lui affirment la puissance et l'action incontestable des infiniment petits. La lecture de l'*Organon* fait taire en lui bien des préjugés; cependant il hésite encore; pour appliquer l'homœopathie, il faut suspendre les moyens allopathiques; M. Roux n'ose le faire, et il administre à sa mère des globules et de l'opium tout à la fois. Le résultat pouvait être prévu; les globules ne déployèrent aucune action. Mais notre confrère avait un esprit trop juste pour rejeter l'homœopathie après une semblable épreuve. S'il s'arrête un moment, c'est pour reprendre plus tard ses expériences; une fois maître des principes de l'homœopathie, il essaye d'en faire une application utile; un succès l'encourage, un échec le désespère; il s'avance d'un pas timide et prudent; recule pour rentrer ensuite dans le sentier de l'observation. Enfin, convaincu pas les faits de sa pratique individuelle, M. Roux voulut aussi interroger les homœopathes des autres pays. Il parcourt l'Italie, la Suisse, la Belgique, la France. Au milieu de ces voyages, il vient à Paris, et la Société hahnemannienne eut alors le plaisir de se l'adjoindre en qualité de membre correspondant.

Convaincu aujourd'hui de la vérité et de la puissance de l'homœopathie, notre confrère veut entraîner dans la voie qu'il a suivie tous les esprits incrédules, mais de bonne foi; c'est le motif pour lequel il les a fait assister à la marche de sa conversion.

« Si j'ai tiré quelque parti de cette méthode, dit-il, que ne feraient pas des hommes plus habiles?

« Je les invite à entrer dans cette voie féconde, et je rends grâce à la Providence de m'y avoir conduit (1). »

(1) Page 24.

Après ce préambule, l'auteur entreprend l'exposition de l'homœopathie ; il commence par raconter la vie de son fondateur et par indiquer la manière dont la Providence le conduisit à cette découverte. Je ne répéterai pas ici tous les détails de la vie de notre maître ; ils sont trop connus de ses disciples pour qu'il soit utile de s'y appesantir ; remercions seulement notre collègue d'avoir offert ce bel exemple à nos adversaires ; en voyant l'abnégation de Hahnemann au milieu des épreuves auxquelles il se condamnait volontairement, peut-être sauront-ils reconnaître en lui l'homme ami de la science et de ses semblables ; peut-être cesseront-ils de le poursuivre d'injures dont sa mémoire ne saurait être attristée.

Le troisième chapitre a pour titre : *De la doctrine homœopathique ;* il renferme l'exposé et la justification *des préceptes fondamentaux de l'homœopathie.* M. Roux les réduit aux suivants :

1° Expérimenter les médicaments à petites doses, sur l'homme sain, afin de reconnaître leurs effets purs ;

2° N'administrer au malade qu'un médicament à la fois, en écartant du régime toute influence capable de troubler l'action de ce remède ;

3° Donner au malade le médicament qui produit sur l'homme sain des effets semblables aux symptômes de la maladie ;

4° Employer les médicaments à doses infinitésimales, préparés suivant le mode découvert par Hahnemann ;

5° Dans les affections chroniques, remonter à l'origine, c'est-à-dire, aux causes miasmatiques, afin d'appliquer les médicaments homœopathiques appropriés à ces causes (1).

Ce sont là, sans aucun doute, les *préceptes* fondamentaux de la thérapeutique homœopathique ; mais ces préceptes découlent eux-mêmes de *principes* généraux sans lesquels il serait difficile de les justifier ; et il est vraiment à regretter que M. Roux ait parlé des uns sans discuter les autres. Si les préceptes qu'il rapporte étaient toute l'homœopathie, cette doctrine serait exclusivement thérapeutique. Or, Hahnemann n'a

(1) V. *loc. cit.*, p. 33, 34.

pas voulu seulement modifier cette partie de l'art; il a tenté, et avec bonheur, de reprendre la science jusque dans ses fondements. Par sa notion du dynamisme vital, il a offert une nouvelle base à la physiologie; et il a rendu nécessaire la révision de la pathologie elle-même lorsqu'il a montré la nature dynamique des maladies. En somme, le troisième chapitre de la brochure donne une idée complète de notre thérapeutique; mais il ne caractérise pas suffisamment notre doctrine. C'est une lacune regrettable dans le travail si intéressant dont je vous offre, messieurs, le résumé.

Quoi qu'il en soit, la discussion à laquelle s'est livré M. Roux est parfaitement concluante; si l'exposé de la doctrine n'est pas aussi complet qu'on aurait pu le désirer, il faut dire cependant que l'auteur a heureusement triomphé des difficultés de la discussion. Et tout le monde lira avec intérêt le résumé de ce long et utile débat.

M. Roux, remontant ensuite dans l'histoire, a montré la rapidité de la propagation de l'homœopathie. Il a tracé sa marche toujours envahissante, depuis le moment où Hahnemann commença ses premiers essais à l'hôpital de Georgenthal, jusqu'à ce jour, où les deux hémisphères comptent des homœopathes dévoués.

Ce quatrième chapitre est la meilleure réponse à faire à ceux qui proclament partout la mort de l'homœopathie, prétendant qu'elle n'a jamais eu de partisans convaincus, et qu'elle existe seulement dans les cervelles de quelques rêveurs insensés ou intéressés.

Dans les chapitres 5 et 6 : *De l'opposition que l'homœopathie soulève parmi les médecins; des causes de cette opposition*, notre confrère aborde des questions fort délicates, et il les traite avec une supériorité au-dessus de tout éloge; tantôt il presse nos adversaires de ses raisonnements, tantôt il les oppose les uns aux autres et les terrasse en tournant contre eux cette arme redoutable de la plaisanterie, qui ne nous a pas été épargnée, mais dont toute la puissance peut être employée contre les principes surannés des anciens systèmes.

Notre confrère commence par réduire à leur juste valeur les

prétendues expériences faites par MM. Andral, Bally et consorts; il montre les circonstances qui doivent nécessairement infirmer leur valeur; il arrive ensuite à ce fameux discours prononcé par le professeur Trousseau, et auquel notre savant collègue, le docteur Léon Simon, a fait une si brillante réponse. Le médecin de Cette prend ce discours phrase par phrase et montre ce qu'il a d'inconvenant, de ridicule et de peu fondé. N'est il pas surprenant de voir, en effet, un homme poser son intelligence comme les colonnes d'Hercule des connaissances médicales, nier tout ce qui la dépasse et se réserver le monopole de la vérité et de la raison.

Notre confrère fait ressortir tout ce que renferme d'inconséquent cette phrase dédaigneuse : « On dira à nos neveux qu'il y a eu dans Paris quelques médecins qui, sans calcul d'intérêt ignoble, ont cru à de pareilles bouffonneries; on leur dira que des gens éclairés, d'une intelligence élevée, ont cru être guéris par les globules homœopathiques, et se sont rendus les plus ardents apôtres de la nouvelle médecine; on leur dira qu'il s'est trouvé dans les universités médicales des professeurs assez oublieux de leur gravité, assez ignorants de la pathologie, pour parler sérieusement de l'homœopathie, telle qu'elle nous est venue d'Allemagne (1). »

« Ainsi, dit le docteur Roux, d'une part, des médecins *ont cru guérir;* d'autre part, *des gens éclairés, d'une intelligence élevée, ont cru être guéris* par l'homœopathie; et les uns et les autres, placés de manière à suivre de près les effets du traitement, sont déclarés atteints d'illusion par M. Trousseau, qui n'a ni vu ni examiné. »

Notez que *ce sont des gens éclairés et d'une intelligence élevée* qui croient à des *bouffonneries* dont ils sont devenus les plus ardents apôtres. « Or, les gens éclairés, d'une intelligence élevée, examinent avec soin et jugent avec réflexion (2). »

M. Trousseau avait attaqué les professeurs de médecine, amis de l'homœopathie, dans leur savoir et dans leur gravité :

(1) P. 87.
(2) P. 89.

« Ah ! monsieur le professeur répond M. Roux, prenez garde! Vous enlevez à la robe professorale le prestige qui l'environne... » « Mais non : *respectueux et reconnaissant envers mes maîtres*, ainsi que j'en ai fait le serment en recevant le bonnet doctoral, je n'admettrai jamais, dans la haute région où sont placées les chaires médicales, cette honteuse *ignorance de la pathologie*. Je reconnais seulement qu'il y a des professeurs comme M. Trousseau qui ignorent l homœopathie. Et n'est-ce pas se montrer *oublieux de sa gravité* que de parler en des termes si inconvenants d'une matière qu'on ignore et de ceux qui l'ont sérieusement étudiée (1). »

Je borne ici mes citations relatives à la polémique soulevée par M. Trousseau ; pour la suivre dans tous ses détails, il me faudrait, non pas analyser, mais citer ; car je ne saurais reproduire la verve avec laquelle cette discussion a été conduite par l'auteur de la brochure.

Mais M. Trousseau n'est pas le seul adversaire qui ait voulu combattre cette pauvre homœopathie, bonne tout au plus, selon lui, à satisfaire quelques esprits exaltés. Un autre professeur, chargé d'instruire les auditeurs du collége de France, voulut aussi repousser cette étrangère.

Nous sommes ici placés sur un autre terrain, celui des intérêts matériels. Il ne s'agit plus de l'intérêt de la science, mais de celui de la pratique. L'avenir de la doctrine est subordonné à celui de la clientèle ; et M. Magendie reproche à l'homœopathie de séduire les malades et de les attirer vers elle ; il déplore cet aveuglement. « M. Magendie n'y va pas par deux chemins, dit notre confrère. Il s'agit bien de doctrines, il s'agit bien de théories ; ce n'est point par les théories, c'est par la clientèle que vit la médecine (2).

« Je vis de bonne soupe et non de beau langage. »

Tandis que M. Trousseau appelle l'incrédulité sur les oracles de la science, M. Magendie prêche ouvertement le culte des

(1) P. 90.
(2) P. 98.

intérêts matériels. La question scientifique est transformée en question industrielle ; c'est une affaire d'argent.

« M. Trousseau ne veut pas que les élèves aient foi en leurs maîtres ; mais M. Magendie tient à ce que *les malades aient foi en la médecine et viennent réclamer ses secours. Or, il est impossible aujourd'hui de se le dissimuler, une certaine partie du public abandonne la médecine classique, et les malades vont se livrer corps et biens à ce qu'ils nomment la médecine nouvelle.*

« Malheur, trois fois malheur ! ajoute M. Roux ; encore s'ils ne livraient que leurs corps ; mais n'ont-ils pas l'infamie de livrer leurs biens, c'est-à-dire ce qui fait vivre le médecin !... Hélas ! on ne peut nier l'envahissement formidable, l'effrayante propagation de la nouvelle médecine. »

Examinant ensuite les passages où le professeur du collége de France est forcé d'admettre les cures miraculeuses opérées par les homœopathes, il fait ressortir la dissemblance qui existe entre l'explication donnée par M. Magendie et celle du professeur de la Faculté. Ici, ce n'est plus la nature qui opère la guérison à côté de la thérapeutique, c'est l'imagination du malade qui, frappé aussi bien par le merveilleux globule que par la saignée d'éprouvette, en fait tous les frais.

On comprend quel merveilleux parti l'esprit caustique de notre confrère tire de ces aveux faits par deux professeurs qui, en haine de l'homœopathie, nient toute influence à la thérapeutique, détruisant ainsi le prestige qui les environne.

Quelle critique plus amère de la thérapeutique allopathique auraient pu faire ses adversaires naturels, les homœopathes.

M. Roux fait remarquer en passant l'influence que le discours de M. Magendie exerça sur le corps médical, dont il éveilla les intérêts ; il lui attribue en partie le scandale qui eut lieu au sixième arrondissement, et qui eut pour résultat l'exclusion de trois de nos honorables confrères. Enfin, pour en terminer avec les causes d'opposition suscitées par l'intérêt personnel, M. Roux signale la petite perfidie du secrétaire général de l'association des médecins, qui n'a pas manqué d'insérer le fait du sixième arrondissement et de le faire insérer dans un jour-

nal politique, afin que personne n'ignore que les homœopathes sont des charlatans qui se jouent de la crédulité publique.

Passant à des faits plus généraux, notre confrère trouve les causes de l'opposition faite à l'homœopathie dans cette disposition de l'esprit humain qui le porte à nier l'inconnu et à s'en défier, jusqu'à ce que la lutte ait dissipé l'atmosphère de préventions qui entoure le berceau de toute vérité nouvelle. Il cherche des exemples dans le livre du passé, et, à chaque feuillet, les preuves abondent. Pourquoi, en effet, Hahnemann eût-il été plus privilégié que Galilée, Colomb, Guttemberg, Jacquart, l'abbé de l'Épée, Newton, Vesale, Sanctorius, Harvey, etc. Pourquoi les globules auraient-ils été plus heureux que le quinquina, l'inoculation et la vaccine?

Parmi les autres causes de l'opposition faite à l'homœopathie, M. Roux signale l'amour-propre des savants, les préventions que chacun porte avec soi, la difficulté de l'expérience. Or, sans elle il est impossible de juger en connaissance de cause. Elle est le complément indispensable de toute théorie; l'écueil contre lequel toutes les erreurs viennent se briser. Enfin, la paresse est aussi une des causes les plus profondes de nos erreurs et de notre incrédulité. Oui, si nous savions donner aux méditations sérieuses le temps consacré à nos plaisirs, la lumière éclaterait à nos yeux; surtout si l'humilité présidait à nos recherches. Mais, éblouis par l'orgueil, engourdis dans l'inaction, nous laissons s'écouler notre vie, en nous berçant d'illusions trompeuses au milieu desquelles la mort nous surprend trop souvent.

Je ne saurais quitter ce sujet sans rapporter un fait cité par M. le professeur Kuhnolty, et rappelé par notre confrère de Cette. Un médecin anglais fit, en 1828, une communication à l'Académie de médecine sur les moyens d'amortir la sensibilité chirurgicale par l'inspiration d'un gaz. Une commission est nommée, et l'affaire ne va pas plus loin, dit le rapporteur tiré tout à coup de son mutisme par la découverte des heureuses applications de l'éther et du chloroforme. Quels graves reproches ne doit pas se faire aujourd'hui ce rapporteur incrédule; de combien de douleurs atroces n'est-il pas respon-

sable, douleurs que, sans son incrédulité, il eût pu épargner aux malheureux que le fer ou le feu parvenaient seuls à soulager ou guérir.

N'est-il pas à craindre que nos adversaires soient appelés un jour à expier l'acharnement avec lequel ils ont combattu la doctrine de Hahnemann, avec lequel ils ont éloigné les élèves de son étude et de son application.

Le chapitre sept a pour objet l'examen des obstacles que l'homœopathie rencontre parmi les malades ; ce n'est pas un des moins intéressants.

En tête de ces obstacles, M. Roux place l'horreur instinctive chez certains hommes pour les innovations et cet optimisme qui les fait se contenter de ce qui est, sans demander mieux. Alors, dit-il, à quoi bon le quinquina, à quoi bon la vaccine? Oui, mon cher confrère, vous avez bien raison, dans tout ordre de chose l'optimisme a été un des plus grands fléaux que la main de Dieu ait laissé tomber sur l'humanité, car elle nous rend insensibles non-seulement à nos maux, parfois très-supportables, mais encore à ceux de nos semblables plus mal partagés que nous ; oui, il est l'obstacle le plus invincible à tout progrès, à toute amélioration. Comment sortirons-nous de cet état? Par la charité.

Le public, remarque fort bien M. Roux, n'a aucune idée de la nature dynamique des maladies ; organicien ou humoriste, son esprit n'est frappé que par les produits matériels ; de là son amour pour les évacuants, pour les purgatifs, les exutoires, etc.

Le malade aime, en outre, les médicaments variés dans leurs formes, dans leur goût, dans leurs couleurs ; et cette variété, qui n'est pas apparente dans les médicaments de l'homœopathie, donne un grand avantage à l'ancienne médecine. On veut, dit-on, quelque chose de plus énergique. Le sang ou la bile serait la cause de tous les maux ; il faut, pour plaire aux malades, soustraire l'un et chasser l'autre.

La simplicité de nos moyens, même dans les cas les plus favorables, est tourné au désavantage du médecin, le malade s'imaginant que, si son mal a été guéri avec si peu de chose,

c'est qu'il devait guérir tout seul ; la rapidité d'action de ces moyens amène aussi quelquefois le même résultat d'incrédulité. M. Roux cite l'exemple de Paracelse, qui avait reçu d'un malade l'offre de cent florins s'il parvenait à le guérir de son mal. La maladie fut si rapidement guérie, que celui-ci refusa de tenir sa promesse, ne croyant pas devoir payer si cher un mal si promptement enlevé.

Enfin, dans le chapitre huitième et dernier, *conclusion*, le docteur Roux rappelle comment s'est formée sa conviction, par quelle série d'épreuves il est arrivé de l'incrédulité au doute, du doute à la certitude. « Je n'ai pas l'intention, dit-il, de démontrer ce qui ne peut être prouvé qu'au lit du malade. J'ai voulu appeler l'examen, apporter mon humble témoignage et signaler l'incompétence de quiconque n'a ni vu ni observé.

« Déjà, forte de ses conquêtes, cette doctrine (l'homœopathie) peut dire aux princes de la science : venez à moi, ou sinon je marcherai sans vous et contre vous. Mais non, ajoute notre confrère, elle passe de la menace à la prière, et veut bien un moment descendre au rôle de suppliante, comme ces fées travesties qui allaient demander l'aumône, en cachant leur baguette sous des haillons.

« Cette infortunée est venue frapper à ma porte, ajoute-t-il, sous les traits et la forme d'une doctrine méconnue, calomniée; d'abord je l'ai rebutée avec dédain, puis je l'ai considérée avec défiance, je l'ai introduite avec précaution et après un long et scrupuleux examen, reconnaissant à quelle solliciteuse j'avais affaire, je l'ai admise avec respect et admiration à la meilleure place de mon foyer. Que ne puis-je faire pour elle tout ce que je voudrais ! Je viens du moins la recommander aux hommes puissants en autorité et riches de science et de renommée. »

O vous qui possédez crédit et influence, je vous adresse cette noble mendiante, assistez-la, protégez-la pour l'amour de Dieu et de l'humanité.

Puisse ce désir être exaucé !

Ici, messieurs, se termine ma tâche; c'est avec une bien

vive satisfaction que je l'ai remplie. Un seul regret me reste, c'est de n'avoir pu vous donner une idée plus complète de ce travail. Puissé-je seulement avoir éveillé votre curiosité; et par le peu que je vous dit, vous avoir engagé à connaître ce que j'ai dû taire !

Je conclus donc en vous disant que le travail de M. Roux mérite toute votre approbation, et en vous proposant de le remercier de l'hommage qu'il vous a fait.

Docteur LEDURE.

TRAITÉ DE PHARMACODYNAMIE,

Par le docteur Ph.-Fr.-Guill. VOGT, professeur de nosologie, de thérapeutique et de clinique à l'Académie de médecine de Berne, membre de l'Académie impériale et royale de Pesth, de la Société d'histoire naturelle et de médecine de Heidelberg, de la Société physico-médicale d'Erlangen, de la Société des naturalistes de Senkenberg, à Francfort-sur-Mein, et de la Société helvétique des sciences naturelles; traduit de l'allemand par A. KUHN, docteur en médecine, et Georges WEBER, pharmacien.

(Suite.)

DEUXIÈME DIVISION DES NARCOTIQUES.

1. NOIX VOMIQUE. (*Strychos, Nux vomica. Brechnuss,* allem.)

§ 528. La noix vomique et les autres strychnées qui ont avec elle de l'analogie, contiennent avec eux un alcoloïde d'une amertume rebutante, qui paraît réunir leurs principales propriétés médicinales. Cet alcoloïde offre la plus grande analogie chimique et thérapeutique dans les différentes espèces de cette famille. C'est pourquoi les principaux poisons de l'Inde, le *ticunas*, le *woorara*, l'*upas antjar*, l'*upas tieute* devraient être rangés dans cette division si l'on savait et qu'on voulût les employer en médecine. Leur action, par trop énergique,

a seule empêché la médecine d'en faire usage ; on leur a préféré les substances moins actives, telles que la noix vomique et quelques autres dont nous parlerons plus tard.

§ 529. L'action de la noix vomique est surtout rapide et énergique lorsque son alcoloïde arrive à l'état de concentration et de pureté dans le torrent circulatoire. De ce fait et des expériences de Magendie, qui a vu survenir, quoique à un plus faible degré, les accidents toxiques après avoir introduit les poisons de cette catégorie dans un organe qui ne tenait plus au reste du corps que par des vaisseaux sanguins, on a conclu que les veines étaient seules aptes à recevoir la *substance* et la *force* de ces médicaments, et que l'intensité de leur action était toujours en raison directe de la quantité de matière absorbée (Home et Ségala). Mais Wepfer avait déjà reconnu que la noix vomique pouvait produire des effets rapides après ingestion dans l'estomac, même avant d'être dissoute, et par conséquent, avant qu'elle ait pénétré en substance dans les vaisseaux ; il en conclut qu'elle pouvait directement agir sur les nerfs. Les expériences et observations de Hubbard ont fourni, dans ces derniers temps, des résultats analogues. On a vu même dans les expériences de Magendie et Desportes qu'après destruction de la moelle épinière, en conservant le cœur et les vaisseaux, et continuant artificiellement la circulation sanguine, aucun effet n'avait lieu. Ajoutons que dans les degrés élevés de l'action des strychnées, il se présente toujours des symptômes de quelque altération fonctionnelle du système nerveux, qu'on ne peut nullement considérer comme conséquence d'une altération fonctionnelle de l'irritabilité.

§ 530. De ces considérations résulte pour nous la preuve que la *force* de la noix vomique arrive à la vie organique de la même façon que celle de l'opium ; son action se développe avec bien plus d'énergie quand elle pénètre en substance dans le torrent de la circulation, qu'elle arrive ainsi en contact avec la totalité des expansions nerveuses, que lorsque son contact est limité à quelques ramifications isolées des nerfs digestifs, et que sa substance n'arrive que tardivement et déjà

altérée par la digestion, dans les vaisseaux absorbants. Elle se comporte également de la même façon que l'opium à l'égard des différents organes d'absorption.

§ 551. Les effets primitifs de la noix vomique ne peuvent consister en une altération primitive du sang ; ils ont exclusivement leur siége dans le système nerveux. Il est hors de doute qu'elle attaque principalement la moelle épinière et qu'elle produit aussi des modifications dans le système ganglionnaire. Son action spécifique sur la moelle persiste même chez les animaux après décollation, ce qui ne se remarque pour aucune autre substance (Magendie). Il est tout aussi certain qu'elle atteint surtout les facultés actives (*virtualité*) de la moelle, tandis que la *susceptibilité*, faculté de perception ou passive, reste à peu près intacte. Il est très-probable aussi que l'action de la noix vomique s'étend jusqu'au cervelet (Flourens et autres) ; mais on n'a pas encore bien démontré la nature intime de cette action. Quoique la plupart des observateurs n'y voient qu'une *irritation* de ces centres nerveux, il n'en est pas moins vrai que les résultats de cette irritation présentent trop de différence d'avec celle qui provient d'autres causes, pour qu'on se rende à cette opinion, basée seulement sur les caractères extérieurs les plus grossiers et les plus généraux de l'effet. Évidemment il y a dans cette propriété irritante du médicament une tendance particulière à l'anéantissement de la force nerveuse réelle ou virtuelle, tendance par laquelle la noix vomique se distingue des autres irritants. En même temps il ne faut pas oublier que ce médicament exerce aussi une action prépondérante sur le système ganglionnaire. Toutefois cette propriété paraît différer de l'action sur la moelle en ce qu'ici la noix vomique semble influencer surtout l'*impressionnabilité*, du moins à en juger par les effets accessoires du médicament. La noix vomique paraît donc plutôt appropriée à faire ressortir l'*opposition organique* (polarité) qui existe entre les systèmes ganglionnaire et spinal (c'est-à-dire les nerfs végétatifs et ceux des mouvements), qu'à modifier le système nerveux dans toutes ses parties.

§ 552. D'après ce court exposé, l'on voit déjà que la noix vo-

mique et l'opium diffèrent seulement en ce que la première n'affecte point le cerveau ni le système nerveux de la sensibilité. La noix vomique s'attaque surtout à la force active de la moelle, détermine des convulsions, tandis que l'opium, à fortes doses déprime la force nerveuse et la paralyse. Cet antagonisme des deux agents ressort encore de la propriété qu'a l'opium de remédier aux accidents résultant de l'ingestion de la noix vomique et autres substances analogues. Déjà *Antoine von der Heyde* a guéri en peu d'heures, à l'aide de la mixture hypnotique, un individu affecté de tremblement des membres occasionné par une dose de bois de couleuvrée.

§ 353. Le *premier* ou plus bas degré de la noix vomique ne se manifeste principalement que par certaines modifications dans le système nerveux ganglionnaire. Ces modifications ne s'observent d'ordinaire que chez les malades, presque point chez les hommes bien portants Les organes nerveux plus importants (cerveau et cervelet), si remarquablement affectés par les doses élevées, n'éprouvent aucun changement par ces petites doses. Celles ci modifient la sensibilité des nerfs ganglionnaires, surtout dans les cas de troubles hystériques de ces nerfs ; elles diminuent cette sensibilité en cas de douleurs ou spasmes des organes abdominaux.

§ 354. En même temps qu'elles affectent le système ganglionnaire, les petites doses de noix vomique influent notablement sur les fonctions végétatives. On remarque une légère augmentation de sécrétion, surtout de la sécrétion intestinale, celle du foie et des reins ; mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est une véritable modification des produits secrétés, et même du mode de sécrétion. Avec ce changement dans les sécrétions, l'appétit augmente, et l'on remarque en outre une douce moiteur permanente de la peau. — On voit d'après cela que la noix vomique, à cette dose, offre de l'analogie, d'une part, avec certains amers, tels que la rhubarbe, le columbo, etc., d'autre part avec l'opium et quelques autres narcotiques ; mais que la grande différence qu'elle présente d'avec ces substances à dose élevée doit faire supposer une différence analo-

gue à petite dose ; seulement les caractères distinctifs sont ici bien plus difficiles à saisir.

§ 355. Ce n'est qu'au *deuxième* degré d'action qu'apparaissent les phénomènes caractéristiques de la noix vomique. C'est un sentiment de pesanteur, de débilitation des membres qui sollicite au repos. L'humeur change, inquiétude, tristesse, abattement ; le malade recherche la solitude et l'obscurité ; il est plus vivement affecté par toute influence extérieure, ce qui lui fait éviter et redouter la lumière, le bruit, le contact de certains objets. Il accuse des horripilations, des envies de dormir et cherche le repos ; mais un état d'anxiété le réveille en sursaut. Si ce degré d'action est porté un peu plus loin, il survient des tremblements, et le malade n'est plus maître absolu de ses mouvements. Il est affaibli au point de ne plus pouvoir se tenir debout. Dans quelques cas on observe des contractures spasmodiques de certains muscles, des soubresauts, des fourmillements et des douleurs sur le trajet des nerfs, semblable à celle que produit l'étincelle électrique : il y a aussi des secousses électriques, etc. Les irritations morales, de même que les irritations physiques, surtout quand elles portent sur les organes des sens, sont capables de produire ces spasmes ; ceux-ci se rencontrent surtout aux membres et au visage ; mais ils peuvent aussi s'étendre aux muscles de la poitrine, de manière à gêner la respiration, de même qu'aux organes génitaux. On a vu des hommes, qui depuis longtemps avaient perdu leur virilité, récupérer leurs facultés *érectiles ;* on a vu également se développer chez des femmes une singulière propension vers l'autre sexe, sous l'influence de la noix vomique. C'est pendant les accès convulsifs seulement qu'il y a des pesanteurs de tête, que le malade n'a pas connaissance exacte de ses impressions, et que la sensibilité des nerfs périphériques est obtuse ; mais dans l'intervalle des accès la tête est parfaitement libre, les organes des sens sont très-impressionnables, et en général toutes les parties nerveuses périphériques sont plutôt surexcitées que déprimées.

§ 356. Au commencement de ces phénomènes nerveux, le pouls est un peu plus dur et plus fréquent ; les gencives, les

pommettes et les conjonctives injectées, la respiration est accélérée et les mouvements offrent une certaine précipitation. A mesure que les symptômes nerveux deviennent plus intenses, la fréquence et la dureté du pouls diminuent ; il survient une grande pâleur, yeux caves, parole difficile, mal articulée ; la respiration devient plus pénible avec grands efforts du larynx, parce que les autres muscles respiratoires commencent déjà à refuser le service.—Si, au bout de six à douze heures, l'équilibre doit se rétablir à la suite de ce degré d'action, il survient de fortes sécrétions, du prurit à la peau, et une transpiration abondante, même avec éruption ou formation de vésicules. Les sécrétions séreuses, muqueuses et urinaires sont très-copieuses, quelquefois même sanguinolentes. Le malade se plaint d'une sensation de brûlure à l'estomac, d'ardeur à la gorge, soif, dégoût, rapports nidoreux, quelquefois même des nausées ou des vomissements, etc., etc. Pendant la durée même de ces sécrétions, les accidents nerveux se dissipent graduellement, et au bout de quelques jours, les malades se remettent complétement de ce qui leur restait encore de faiblesse et de trop grande irritabilité.

§ 537. Au troisième et dernier degré d'action de la noix vomique apparaissent tous les signes d'un véritable tétanos, avec asphyxie alternant avec un relâchement paralytique. Les paroxysmes deviennent de plus en plus longs et les rémittences plus courtes, et dans celles-ci on remarque l'usage des sens persistant jusqu'à peu d'instants avant la mort, tandis que les muscles volontaires sont entièrement soustraits à l'influence de la volonté. — Le pouls devient de plus en plus faible et lent ; la respiration, de plus en plus pénible, est souvent interrompue pendant les paroxysmes convulsifs, pour recommencer pendant les rémittences. Le ventre se tuméfie et se couvre de taches livides ; la face prend une teinte plombée. La respiration cesse tout d'un coup dans une convulsion tétanique, pendant que les battements du cœur et les contractions intestinales continuent encore un peu de temps. Si dans ce moment on ouvre une artère, il en jaillit du sang noir.

§ 538. On voit comment ce troisième degré est presque

toujours et nécessairement mortel, par suite de l'altération de toutes les humeurs qui survient vers la fin. Les cadavres conservent leur roideur tétanique, même quelque temps après la mort. Le cœur est habituellement vide, relâché, décoloré. Toute irritabilité (1) y est anéantie aussitôt après la mort. La pie-mère est engorgée de sang. Epanchement séreux à la surface du cervelet, avec ramollissement de son tissu, ainsi que de la substance corticale du cerveau. On rencontre aussi dans le canal digestif les taches bleuâtres qu'on observe dans presque tous les empoisonnements ; si la noix vomique a été ingérée par l'estomac, on trouve aussi une légère injection de la muqueuse gastro-intestinale. On ne constate d'ailleurs aucune altération qui permette d'en déduire la nature spéciale de l'action de cette substance sur l'économie. L'inflammation du pont de varole (Grimaud), une contraction toute particulière de la rate (Defermon et Magendie), ont été trop rarement observées pour qu'on puisse les considérer comme phénomènes propres à cet empoisonnement.

§ 539. D'après les accidents que nous venons de rapporter, il est facile de voir que la noix vomique est douée d'une action des plus énergiques et toute particulière. On voit, de plus, qu'au degré inférieur, cette action s'adresse surtout au système nerveux ganglionnaire, et que, aux degrés plus élevés, elle attaque surtout la moelle épinière. A ces degrés elle offre une analogie frappante avec certaines formes de convulsions. Mais aussi longtemps que nous ne serons pas suffisamment éclairés sur la nature intime de ces formes convulsives, il ne nous est pas permis de les prendre ici comme point de comparaison pour notre jugement. Nous croyons pouvoir avancer ici, en thèse générale, que l'action de la noix vomique ne sera bien connue que quand on aura soulevé le voile qui nous cache encore la part exacte afférente au système ganglionnaire dans le gouvernement de l'organisme vivant.

§ 540. Les petites doses de noix vomique peuvent être continuées sans inconvénient notable, il n'en est pas de même

(1) Propriété de se contracter sous l'influence d'un stimulant quelconque.

des doses élevées, dont l'action est bien plus redoutable que celle des fortes doses d'opium. C'est au point que leur usage est regardé comme une grande témérité médicale aussi longtemps qu'on ne connaît pas le degré de tolérance du malade, pour ce médicament, d'autant plus que nous ne sommes pas complétement édifiés sur la nature essentielle de son effet. Quoiqu'un usage plus fréquent nous ait mieux familiarisés, dans ces derniers temps, avec son emploi, et qu'on se soit assuré que, dans la plupart des cas, on a pu aller sans inconvénient jusqu'à produire des soubresauts, de légères secousses électriques, il n'en faut pas moins surveiller avec précaution les doses progressives. La noix vomique n'agit pas avec la même énergie sur tous les sujets, ni à toutes les époques chez le même individu. On n'a pas toujours observé une progression corrélative entre la dose et l'effet obtenu. On a vu quelquefois survenir tout d'un coup, pendant l'administration de ces doses progressives, des accidents formidables, souvent mortels, ou laissant à tout jamais des tics ou tremblements involontaires.

§ 541. Ce qui précède fait voir que la noix vomique et les autres substances de cette catégorie sont de puissants agents thérapeutiques, non-seulement dans les maladies aiguës, mais encore dans les affections chroniques. On peut voir aussi que leurs propriétés se montrent surtout efficaces dans les maladies qui procèdent du système ganglionnaire ou de la moelle, et consistent en une excitation ou trouble spasmodique du système ganglionnaire, et en une diminution ou dépression des fonctions actives ou passives de la moelle. Cependant l'état actuel de nos connaissances sur la physiologie et la pathologie de ces centres nerveux, l'ignorance où nous nous trouvons encore au sujet de leurs rapports entre eux et avec l'encéphale, aussi bien qu'avec le reste de l'organisme, ne nous permettent pas de préciser tous les cas dans lesquels ce médicament est préférable à tout autre. Il paraît surtout propre à opérer dans la moelle et le système ganglionnaire, une certaine perturbation, à la suite de laquelle d'autres médicaments sont mieux mis à même de développer leur effet. Il

paraît encore spécialement efficace dans les maladies des organes sécrétoires qui dépendent des lésions nerveuses ci-dessus énoncées, ou qui les accompagnent.

§ 352. La noix vomique a été surtout employée dans les affections chroniques, plus rarement dans les fièvres. (Il paraît qu'on lui reconnaissait autrefois de bons effets contre la peste, à cause de son action diaphorétique.) C'est surtout dans les formes morbides ci-dessous rapportées qu'on lui a reconnu de l'efficacité :

1° Dans les *anomalies du système ganglionnaire*, qui se traduisent par des irrégularités de sécrétion ou d'excrétion, ou qui se manifestent par des spasmes ou crampes dans les organes abdominaux, et notamment dans l'*hystérie*, l'*hypocondrie*, la *mélancolie*, les *vertiges chroniques* d'origine nerveuse (où la noix vomique a été spécialement recommandée par Kopp), etc. On sait que la cause de la plupart de ces affections réside dans le système ganglionnaire ou dans un trouble des fonctions végétatives des organes abdominaux. Or, comme la noix vomique agit directement sur le système ganglionnaire, et qu'elle n'est pas sans influence sur les engorgements chroniques des viscères abdominaux (car elle n'entrave pas, comme l'opium, la sécrétion intestinale), on comprendra facilement son utilité dans les cas précités.

§ 345. 2° Les *crampes d'estomac* sont incontestablement l'affection où la noix vomique est le plus utile. Plusieurs modernes, Schmidtmann entre autres, insistent beaucoup sur son emploi dans cette affection. Dans la cardialgie rhumatismale simple, on la donne associée aux diurétiques et aux narcotiques, et notamment avec la ciguë, la belladone, etc. ; dans les crampes d'estomac nerveuses, avec l'ipécacuanha, le bismuth, l'oxyde de zinc, etc. ; dans les vomissements fréquents (la *pituite*), avec maladie du pancréas, on la combine avec la rhubarbe, le bicarbonate de soude, etc. ; dans les cas de dégénérescence des membranes du tube digestif, de squirrhe du pylore, on la donne avec l'acétate de potasse, l'extrait de ciguë, de taraxacum, etc. ; dans les nausées ou vomissements des ivrognes, la noix vomique est incontestablement l'un des

meilleurs moyens pour régulariser l'innervation et les sécrétions de l'estomac et des organes voisins.

§ 344. 3° Dans l'*épilepsie*, la *chorée*, la *catalepsie* et autres formes de spasmes chroniques, elle mériterait incontestablement plus d'attention qu'on ne lui en a accordé jusqu'ici, à cause de son action spécifique sur la moelle. On ne peut nier que ces affections ne procèdent souvent de la moelle épinière ou des ganglions, et ne reposent fréquemment sur une maladie quelconque de ces organes, curable par la noix vomique; mais quand même cette substance ne guérirait pas elle-même l'affection, il se trouve encore des cas assez nombreux où elle facilite beaucoup et régularise l'action d'autres médicaments.

§ 345. 4° C'est contre les *paralysies* en général qu'on l'a employée le plus fréquemment dans ces derniers temps. Elle a rendu les plus grands services dans la paralysie des parties animées par la moelle épinière et par le système ganglionnaire, comme, par exemple, la paralysie des membres, de la vessie, etc. Bien qu'Edwards ait dit avoir guéri au moyen de la noix vomique une amaurose avec paralysie de la paupière supérieure, il n'en est pas moins vrai que cette substance a peu d'efficacité dans les affections paralytiques des organes des sens. Elle est souvent restée sans effet dans les paralysies, suite d'apoplexies, et alors on accusait une lésion organique du cerveau. Dans les paralysies rhumatismales, elle a produit le plus souvent la guérison, et, chose singulière, on a généralement observé des sueurs et même des éruptions critiques sur les parties affectées. On a remarqué que des fourmillements, des douleurs particulières, une certaine agitation, principalement la nuit, et même des contractions tétaniques dans la partie malade, alors que le reste du corps restait à l'état normal, étaient les signes précurseurs du rétablissement. Ces phénomènes sont surtout frappants dans les hémiplégies; ils s'étendent même jusqu'à la langue, qui ressent quelquefois un goût amer d'un côté et non de l'autre. La noix vomique a été nuisible dans les cas d'*encéphalite*, comme cela se remarque dans les *apoplexies* récentes. Serres l'a employée avec succès dans la *colique de plomb* et les paralysies qu'elle occasionne.

§ 546. 5° Dans les *fièvres intermittentes*, la noix vomique était jadis en grande réputation; mais elle est peu employée de nos jours. Nous croyons que c'est à tort; car elle nous semble, pour les raisons précédemment exposées, appartenir à la classe des fébrifuges qui correspondent surtout à la cause fondamentale de ces fièvres, par son action perturbatrice sur le système ganglionnaire. On en a même retiré quelquefois de bons résultats dans d'autres formes morbides intermittentes.

6° Dans la *dyssenterie*. Sur la recommandation de quelques anciens, des médecins modernes, Hufeland, Fischer et autres, l'ont essayée dans cette maladie et en ont quelquefois constaté les bons effets; mais sans rien nous apprendre sur les cas particuliers où elle est efficace. S'il est vrai qu'elle possède quelque efficacité contre la dyssenterie, ce ne peut être que dans les derniers temps de cette maladie, lorsqu'il subsiste encore certains accidents nerveux du bas-ventre avec sécrétion anormale, mais non trop abondante, de la muqueuse digestive.

7° C'est dans la même proportion qu'elle peut avoir quelque utilité dans les *diarrhées* rebelles, bilieuses ou muqueuses. Elle a surtout la propriété de régulariser les troubles chroniques de la sécrétion intestinale, et de donner du ton à l'intestin à la façon de beaucoup d'autres amers. C'est à cette propriété qu'elle paraît devoir son efficacité contre la *chute du rectum* (où elle a été vantée par Schwarts), à moins qu'on ne l'impute à sa vertu anti-paralytique.

8° Dans les *écoulements atoniques des organes génitaux* et notamment dans la *spermatorrhée* et l'*urétralgie*, et même dans l'*incontinence d'urine*, la noix vomique a souvent réussi. Trousseau et Pidoux la recommandent surtout dans l'*incontinence d'urine nocturne* et dans l'*impuissance masculine* par défaut d'érection du pénis.

9° Dans le *choléra asiatique* (contre lequel un missionnaire jésuite a déjà recommandé la fève de Saint-Ignace), on dit que les préparations de noix vomique ont donné de bons résultats aux médecins de Moscou et de Varsovie.

10° Dans les affections rhumatismales chroniques, surtout lorsqu'elles se reportent sur les nerfs et menacent d'effectuer

des paralysies, la noix vomique fournit d'excellents résultats lorsqu'on l'administre dans les conditions convenables.

§ 547. La dose normale de la noix vomique, chez l'adulte, pour obtenir l'effet du premier degré, est de dix à trente centigrammes sous forme de poudre, toutes les trois à quatre heures. Elle ne doit pas être torréfiée, parce que cette opération a pour résultat de rendre son principe extractif insoluble dans les sucs intestinaux. Pour la réduire en poudre, il convient de la râper au préalable, puis de la triturer avec du mucilage de gomme adragante. On la donne habituellement à doses croissantes, mais plus éloignées à mesure qu'on monte, jusqu'à ce qu'enfin on aperçoive les signes manifestes de l'effet du second degré. Ces signes surviennent habituellement deux à trois heures après l'ingestion : ils durent peu en général ; cependant on les voit quelquefois persister tout un jour et au delà, sans toutefois incommoder beaucoup le malade. Ils consistent en picotements, fourmillements dans les membres, quelquefois aussi dans des sensations plus douloureuses arrivant par secousses en tremblements et crampes de diverses espèces, ou même en secousses électriques ou même tétaniques ; d'autres fois il y a dyspnée, pesanteurs de tête, dégoûts, coliques, etc. Sitôt que de tels symptômes se manifestent, il faut interrompre l'usage du médicament, laisser le malade en repos, et, dans les cas les plus prononcés, lui donner une infusion de camomille avec quelques gouttes de laudanum. Ce n'est qu'après la disparition totale de ces accidents qu'on pourra recommencer l'usage des petites doses du médicament. Quoiqu'on ait pu quelquefois monter jusqu'à deux grammes à deux grammes cinquante centigrammes, en prenant ces précautions, nous ne croyons pas prudent de s'élever à ce degré : souvent on a vu survenir inopinément les accidents les plus graves. (Comp. § 540.)

L'*extrait aqueux de noix vomique* est un moyen très-efficace quand il est préparé par infusion et digestion ou à l'aide de la presse de Réal, mais non par décoction. On l'évapore à une douce chaleur et ensuite à l'air. Il se moisit facilement, et

doit alors être rejeté. On le donne à la dose de dix à vingt-cinq centigrammes par dose.

La *teinture de noix vomique* (préparée avec nux. vom. trente grammes sur alcool cent vingt grammes) se donne à la dose de dix à quarante gouttes. Elle est aussi efficace que l'extrait aqueux. L'infusé et le décocté n'ont, dit-on, qu'une action irrégulière et incertaine. Cela nous paraît douteux pour l'infusé, surtout quand il est resté assez longtemps en digestion.

§ 548. L'extrait sec alcoolique est, de nos jours, la plus usitée des préparations de noix vomique. On commence par deux à cinq centigrammes, en augmentant graduellement jusqu'à l'apparition des premières secousses convulsives. On est allé quelquefois jusqu'à un gramme vingt centigrammes à un gramme cinquante centigrammes par jour, avant d'arriver à ce résultat, qui cependant s'obtient d'habitude à la dose de vingt à trente centigrammes. Du reste, l'élévation des doses exige de grandes précautions.

La *strychnine* a été plus rarement employée, soit parce qu'elle est fort chère, soit parce qu'elle n'a aucun avantage sur l'extrait résineux. La strychnine pure produit quelquefois déjà un résultat sensible chez l'homme à la dose de quatre milligrammes, et cette action est encore plus prononcée quand le médicament est combiné avec un acide tel que l'acide acétique. On élève graduellement la dose de la façon que nous avons indiquée pour la résine et la poudre.

La strychnine a été récemment employée avec succès par la méthode endermique, contre les paralysies partielles et l'amaurose. Le procédé consiste, dans les hémiplégies et paraplégies de différentes origines, mais surtout dans les paralysies saturnines (Lembert et Rayer), à soupoudrer la plaie d'un vésicatoire avec six à douze milligrammes, une fois par jour, de strychnine pulvérisée, en élevant la dose petit à petit jusqu'à cinq centigrammes et au delà. Il survient habituellement sur le point d'application une vive irritation, sécrétion abondante de la plaie, inflammation médiocre, et au bout d'une demi-heure une sensation de chaleur s'étend à tout le membre.

Surviennent ensuite les phénomènes généraux, signalés en parlant de l'administration du médicament à l'intérieur.

2. Fève de Saint-Ignace. (*Faba sancti Ignatii*, *Ignatsbohne*, allem.)

§ 349. Il se présente tout d'abord une question, c'est de savoir si tous les fruits débités sous ce nom dans le commerce, offrent les mêmes propriétés. Nous n'oserions l'affirmer; et nous ne pouvons reconnaître cette qualité qu'à ceux qui proviennent d'une espèce de *strychnos*. Cette véritable fève de Saint-Ignace offre, selon les anciens comme selon les modernes observateurs, toutes les qualités de la noix vomique. Il ne nous resterait donc qu'à répéter mot pour mot le chapitre de la noix vomique, si nous voulions faire une histoire complète de l'action générale de la fève de Saint-Ignace.

§ 350. Elle a toujours été d'un usage moins fréquent que la noix vomique, tant à cause des sophistications, qui en font un moyen incertain, que parce qu'elle n'offre aucun avantage sur la noix vomique. On l'a souvent vantée dans les *fièvres intermittentes* et les *spasmes chroniques*, et notamment dans l'*épilepsie* et l'*asthme spasmodique*. Haase l'a employée tout récemment encore avec succès contre l'épilepsie. On la donne dans la même proportion que la noix vomique, seulement à dose un peu plus faible.

§ 351. A côté de ces deux substances il faut ranger encore le *bois de couleuvrée* (*lignum colubrinum*), qui possède des propriétés analogues, mais qu'on a abandonné, et la *fausse angusture* (*cortex angusturæ spiriæ*), ou angustures des Indes orientales. De nombreuses expériences établissent que son action est tout à fait analogue à celle de la noix vomique, sauf toutefois qu'elle est un peu plus énergique. Elle a été peu employée comme médicament. On s'en sert pour l'extraction de la *brucine* ou *caniramine*, récemment désignée sous le nom de *caniramium*. Cet alcaloïde est tout aussi efficace que les préparations de noix vomique contre les paralysies, dont elle a

guéri six sur neuf. Seulement la brucine est beaucoup moins active que la strychnine : elle s'emploie à la dose de trois à vingt-cinq centigrammes. D'après Andral, il faut trente centigrammes de brucine pour obtenir l'effet de cinq centigrammes de strychnine impure, ou un à deux centigrammes de strychnine pure.

TROISIÈME SECTION DES NARCOTIQUES.

ACIDE CYANHYDRIQUE (*prussique*) *et substances analogues.*

§ 352. L'exemple de l'acide prussique a été surtout invoqué pour prouver que les narcotiques ont besoin d'être absorbés en substance avant de développer leur effet. En effet, on a vu que chez les animaux et les hommes empoisonnés par cette substance, le sang présentait une couleur bleuâtre, et l'on a constaté l'odeur caractéristique d'amandes amères de différentes parties, et notamment du sang et de la région abdominale (1). On prétendait aussi avoir résolu expérimentalement cette question, à savoir : que l'acide cyanhydrique ne développe plus son action quand la circulation est interrompue.

§ 353. Cependant des expériences plus récentes (Orfila, Guill, Sœmmering) n'indiquent pas cette altération du sang; Ces expérimentateurs n'ont constaté l'odeur d'amandes amè-

(1) Dans une vingtaine d'expériences faites par instillation entre les paupières, d'une ou deux gouttes d'acide prussique du commerce, nous avons constamment observé la décomposition de toute la masse du sang, qui avait pris la couleur et la consistance du café à l'eau, peu foncé, tirant sur le bleuâtre, ayant presque le même aspect dans les artères et dans les veines, un peu plus foncé dans ces dernières. La petite quantité d'acide *absorbée* et la rapidité de l'effet ne permettent guère d'invoquer une action chimique par suite de mélange du poison avec le sang; car ce liquide offre la même altération dans les parties les plus éloignées de l'organe où l'acide a été appliqué. On est donc naturellement conduit à imputer cette altération à l'ébranlement du système nerveux, sous l'influence de l'agent toxique. Nous n'avons jamais retrouvé l'odeur d'amandes amères ailleurs que sur le point où l'acide avait été appliqué. — A. K.

res qu'au niveau du point d'application du poison. D'ailleurs Emmert déjà n'avait observé qu'une action très-faible de cet agent chaque fois qu'il lui était arrivé d'interrompre les communications nerveuses de l'organe d'application. De son côté, Weinhold n'a observé l'effet de l'acide cyanhydrique qu'en cas d'intégrité du système nerveux. Aussi la mort a-t-elle lieu presque instantanément après l'ingestion de fortes doses dans l'estomac, bien avant l'absorption du poison et son mélange avec la masse des humeurs.—Ces faits nous paraissent suffisants pour démontrer que l'assimilation de l'acide prussique s'effectue exactement comme celle des autres narcotiques.

§ 554. Le *premier* ou plus faible degré d'action de l'acide prussique est également limité aux proportions infimes et périphériques du système nerveux, et notamment aux expansions nerveuses qui sont sous la dépendance des ganglions abdominaux et de la moelle épinière Cette action consiste plutôt dans une diminution de la sensibilité, de l'impressionnabilité que dans la diminution des fonctions actives de ces nerfs : cependant si l'action du médicament est plus intense, elle amène également la disparition des tensions spasmodiques, des contractures; elle ralentit le pouls qui devient plus large. – Cette propriété a fait donner, dans ces derniers temps, l'acide prussique comme calmant, comme antispasmodique, contre l'éréthisme nerveux, préférable à l'opium (quand les spasmes sont entretenus par une certaine tension nerveuse et musculaire). L'effet antispasmodique de cette substance se distingue encore de celui de l'opium, en ce qu'elle ne trouble pas la circulation du sang; car, tout en provoquant une certaine stase veineuse, elle ne stimule pas, comme lui, l'activité artérielle. Joerg a vu, sur le mésentère d'une grenouille, empoisonnée par l'acide prussique, la circulation se ralentir d'abord dans les veines, puis dans les artères. Il a vu également le sang artériel se décolorer de plus en plus, tandis que dans les veines il a fini par prendre une teinte absolument violette.

§ 555. L'effet secondaire de l'acide prussique est vivement ressenti dans les fonctions végétatives. La végétation, c'est-à-dire la transformation des fluides en solides est généralement

ralentie, l'appétit diminue, la digestion est moins active, ainsi que la nutrition et la *sanguification*. Il y a, par conséquent, diminution de la plasticité du sang. L'usage prolongé de cet agent détermine la fluidification du sang, dont le *cruor* et la fibrine diminuent proportionnellement, tandis qu'il y a surabondance des parties aqueuses. En même temps on remarque une plus grande activité dans les fonctions qui transforment les solides en fluides (fluidification, dissolution), ce qui s'annonce par des sécrétions plus abondantes de la peau, des glandes, surtout des reins, etc. Une conséquence naturelle de cette propriété est la diminution de la masse des organes en question, d'où il faut conclure que l'acide prussique est un des meilleurs dissolvants ou résolutifs que nous possédions contre les engorgements et indurations. Cette action résolutive, il l'exerce sur le tissu cellulaire, sur toutes les glandes, mais surtout sur les glandes lymphatiques, le pancréas, les membranes, l'utérus, et en général sur tous les organes du domaine de la végétation.

§ 356. Au deuxième degré de l'action de l'acide prussique, l'altération fonctionnelle du système nerveux est plus apparente et se manifeste surtout par l'altération simultanée des fonctions passives (réceptivité et impressionnabilité) et des fonctions actives (mouvement). Il y a abolition plus ou moins complète de la *faculté conductrice* des cordons nerveux (1). L'action de l'acide prussique s'étend des cordons nerveux aux ganglions, à la moelle, et souvent même au cerveau. Les symptômes prédominants de ce degré d'action de l'acide cyanhydrique sont, comme signes d'une altération profonde de l'impressionnabilité : anasthésie paralytique, surdité, engourdissement des membres, tandis qu'un sentiment de faiblesse, de défaillance, d'impotence des muscles volontaires, des tremblements dans les membres, des évacuations involontaires dénotent la paralysie des sphincters. Tels sont les signes qui annoncent l'altération profonde des fonctions acti-

(1) Envisagés comme conducteurs, soit des émanations centrales, soit des impressions du dehors.

ves du système nerveux. Il n'est pas rare non plus de voir survenir des convulsions. Le pouls tantôt se ralentit, tantôt augmente de vitesse, mais, dans tous les cas, il est mou et large. La veine-porte, les gros troncs veineux, ainsi que le foie et la rate s'engorgent, ce qui occasionne fréquemment un sentiment de tension, de gonflement, surtout dans la région du cœur. Chez beaucoup de personnes, on voit survenir, après un léger vertige, tout un sentiment particulier d'extase (euphorie) ou d'anéantissement avec conservation des sens ; chez d'autres, la tête est fortement entreprise, quelquefois avec céphalalgie et perte de connaissance. Il y a presque toujours trouble des fonctions respiratoires, même avant ces symptômes. Il y a oppression, dyspnée, *plénitude de la poitrine*. On observe souvent aussi de la douleur, de la chaleur et des spasmes à la gorge et dans l'estomac. L'influence sur les fonctions végétatives, que nous avons signalées pour le premier degré, surviennent également dans celui-ci, mais à un plus haut degré ; la transpiration cutanée est très-copieuse, la sécrétion urinaire subit également une légère augmentation.

(La suite au prochain numéro.)

RAPPORT FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DES PRIX.

Commissaires : MM. GIRAUD, CHANCEREL, HUREAU (rapporteur).

Messieurs,

M. Le docteur Léon Simon fonda à ses frais, en 1847, un prix de la valeur de 500 fr., qu'il chargea la Société de décerner à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« A l'aide de quelle méthode peut-on arriver à constituer « un système de pathologie homœopathique ?

« Quel rôle l'anatomie pathologique est-elle appelée à jouer « dans ce système ?

Le fondateur du prix, pensant qu'un bon système de pathologie peut donner à l'homœopathie un nouvel essor, a voulu engager les médecins de toutes les écoles et de tous les pays à discuter la méthode qui, selon lui, devra nous donner ce système.

M. Le docteur Léon Simon accorda de grandes facilités aux concurrents, en ce sens que, d'abord, il ne demandait pas une solution systématique; mais seulement de tracer la méthode d'où cette solution pourrait ultérieurement jaillir; en ce sens aussi, qu'il admettait que les concurrents pouvaient résoudre la question posée, soit par la négative, soit par l'affirmative.

Son appel a été entendu d'un seul auteur. La Société n'a reçu qu'un seul mémoire écrit en langue anglaise, avec cette épigraphe : *Scientia inter gentes vinculum.*

L'Europe a été si profondément troublée pendant l'année qui vient de s'écouler, qu'il n'y a pas à s'étonner de n'avoir obtenu qu'un seul mémoire en réponse à la question proposée. Aussi, ne peut-on dire que votre commission ait eu à juger un concours véritable. Cependant, comme il est dans les intentions du fondateur que le prix soit décerné, si le mémoire envoyé répond aux conditions du concours, la commission que vous avez nommée pour examiner ce mémoire, m'a chargé de vous présenter son rapport et de vous soumettre ses conclusions.

Je crois devoir vous le dire tout d'abord : la commission a jugé que l'auteur n'a pas traité la question.

Pour vous mettre à même d'apprécier l'avis du jury d'examen, je crois devoir vous rapporter dans son entier l'introduction du mémoire envoyé. L'auteur y expose le plan de son ouvrage.

Je cite phrase par phrase pour la facilité de la discussion.

Voici d'abord sa définition de la pathologie : « La pathologie est la science qui traite et qui donne une explication de ces déviations de l'état normal et physiologique du corps vivant, qui constituent la maladie : Elle considère simplement l'état présent du sujet, sans rechercher comment ces déviations peu-

vent être rectifiées, et même sans les regarder comme pouvant être l'objet d'une espèce quelconque de traitement. »

D'après cette définition, l'auteur semble exclure de l'étude de la pathologie toute considération relative à la nosologie et à l'étiologie. On peut donc pressentir qu'il ne s'occupera pas de la méthode à suivre dans la coordination systématique des espèces morbides.

« La pathologie, ajoute-t-il, reste donc toujours la même au milieu des oscillations de la thérapeutique, puisqu'elle est tout à fait exempte des spéculations de cette science. »

Votre commission pense que cette proposition est une erreur, attendu que chaque auteur de doctrine ou de théorie médicale a fait subir à la pathologie des modifications essentielles, en raison des idées théoriques et même thérapeutiques auxquelles il s'était arrêté.

Sans remonter jusqu'aux temps les plus reculés de l'histoire de notre art, peut-on soutenir qu'il n'existe pas de différences essentielles entre la pathologie sthénique et asthénique de Brown, la pathologie spasmodique, la pathologie du contro-stimulisme italien, et celle qui est sortie des conceptions de Broussais sur la loi de l'irritation. Ces différences sont telles, que Broussais voyait une hypersthénie où Brown aurait vu une asthénie, et Cullen un état spasmodique. Et dans la description des maladies, ne voyons-nous pas des symptômes importants souvent méconnus ou négligés, selon les exigences du système préconisé par chacun des auteurs dont nous avons rappelé les noms?

« L'homœopathie, selon notre auteur, est une méthode de traitement fondée sur la doctrine familièrement exprimée par les mots : *Similia similibus curantur*. Elle est donc essentiellement, strictement et exclusivement thérapeutique; tandis que la pathologie est indépendante de la thérapeutique elle-même. »

D'après cette définition, l'homœopathie serait purement empirique. La thérapeutique homœopathique est bien fondée sur la loi des semblables; mais ce n'est pas là toute l'homœopathie : la véritable base de cette science est la théorie du dy-

MEDECINE

namisme vital, qui sert à expliquer les autres principes de la doctrine homœopathique.

Continuons à citer :

« L'adoption ou le rejet de ce mode de traitement ne peut donc modifier la pathologie en aucune manière; et, quand nous parlons d'une pathologie homœopathique, il ne faut pas croire que nous veuillons exprimer une espèce ou une forme particulière de la pathologie; mais il faut entendre seulement que nous voulons envisager cette science dans ses rapports avec la pratique médicale fondée sur la loi homœopathique. Lors donc que nous demandons : A l'aide de quelle méthode peut-on réussir à constituer un système de pathologie homœopathique? il faut nous comprendre comme si nous posions cette question dans les termes suivants : Convenant que l'analogie qui existe entre les symptômes du médicament et ceux de la maladie constitue le véritable guide de la pratique, par quelle méthode pouvons-nous arriver à une connaissance des symptômes naturels (ceux de la maladie) pour que nous puissions facilement reconnaître l'analogie qu'ils ont avec ceux du médicament? car c'est la connaissance de cette analogie qui forme le lien de connexion entre la pathologie et l'homœopathie, considérée en dehors de toute autre méthode de traitement. Cette question nous conduit à une autre : Par quel moyen pouvons-nous poursuivre nos investigations pour arriver à connaître les substances médicales, et pour montrer avec exactitude l'analogie qui existe entre leurs symptômes et ceux des maladies naturelles; car il est évident que chacune de ces classes de phénomènes étant en quelque sorte la mesure de l'autre, tout essai capable de montrer leur connexion devra nécessairement comprendre un examen de ces deux formes. La recherche de ce rapport forme le sujet de cette dissertation. »

Dans cette introduction, l'auteur déclare que l'adoption ou le rejet du mode de traitement homœopathique ne peut modifier la pathologie en aucune manière; puis, par la raison, il modifie la question, la déplace, et arrive à la changer complétement. Il se propose, dit-il, le moyen de rechercher l'ana-

logie, le rapport qui existe entre les symptômes du médicament et ceux de la maladie. Je citerai encore le passage par lequel l'auteur entre en matière.

« Du moment où l'on admet que la pathologie est une science essentiellement indépendante de toute idée théorique, du moment où l'on se renferme exclusivement dans l'examen des faits positifs, on est forcé de chercher la perfection de cette science uniquement par la culture assidue des moyens et des occasions qui nous sont offerts de constater les symptômes morbides pendant la vie, avant qu'ils aient été modifiés par un traitement quelconque ; et d'étudier après la mort les modifications survenues dans l'état interne des organes, appelant à son aide, pour ces investigations, toutes les ressources de l'art et toutes les découvertes de la science, etc., etc. »

Après avoir avancé plus haut que la pathologie est indépendante de la thérapeutique elle-même, et qu'elle ne peut être modifiée en aucune manière par le mode de traitement, l'auteur déclare ici que cette science est essentiellement indépendante de toute idée théorique. C'est peut-être la proposition contraire qui se trouverait être vraie, au moins l'histoire de la science le prouve. Si les théories médicales ont influé sur le traitement des maladies, elles ont aussi apporté de notables changements dans les systèmes de pathologie.

Peut-être que, en homœopathie, la théorie du dynamisme vital réunie à la matière médicale, pourront nous fournir un bon système de pathologie. Lorsque nos médicaments seront mieux connus, mieux étudiés, plus nombreux ; si nous parvenons à connaître également les agents pathogénétiques naturels, peut-être la classification méthodique de tous ces modificateurs du principe vital pourra-t-elle servir elle-même à ranger, à grouper les diverses altérations dynamiques qu'ils sont aptes à produire ?

L'auteur ne regarde pas la pathologie comme inutile en homœopathie ; mais, s'il veut que cette science reste indépendante de toute théorie et de la thérapeutique, à quoi la rattachera-t-il ? Quelle base lui donnera-t-il ? A quelle méthode

va-t-il proposer de recourir pour constituer un système de pathologie homœopathique?

Il propose d'abord, comme nous l'avons vu; de bien étudier les altérations morbides sur l'homme vivant; mais c'est du diagnostic, ce n'est qu'une partie de la pathologie, et ce n'est pas la classification systématique de la pathologie.

L'auteur propose de mieux étudier les maladies, d'apporter plus de précision lorsqu'on décrit la position anatomique des symptômes observés dans les maladies naturelles, ainsi que celle des symptômes fournis par l'expérimentation pure : par exemple pour décrire la position des symptômes de la tête et du moral, il propose de désigner le siége connu des organes admis par la phrénologie. Ainsi, il propose de désigner une douleur du côté de la tête : douleur de l'organe d'espérance, de délicatesse, de conscience, etc.

Il propose surtout de se livrer de nouveau à l'étude de l'expérimentation pure, en adoptant une méthode ou système d'expériences plus exact selon lui.

Il veut qu'avant de commencer une expérience on donne une description exacte du sujet à l'état sain, qu'on note son âge, son sexe, puis qu'on signale exactement tous les symptômes qui se développent.

Il ne veut pas qu'on néglige de rapporter les faits cliniques, c'est-à-dire les cas que les médicaments seront parvenus à guérir.

Il demande qu'on tienne compte également des cas d'empoisonnements par les substances médicamenteuses, et qu'on les rapporte avec une égale exactitude; qu'on rapporte les guérisons obtenues par la médecine ordinaire, et qu'on constate exactement les effets des antidotes des différents poisons.

L'auteur ne dit qu'un mot de l'anatomie pathologique : il recommande de s'éclairer des lésions qu'elle fait découvrir après la mort survenue, soit à la suite des maladies naturelles, soit à la suite des cas d'empoisonnements, afin d'arriver à reconnaître sur le vivant les symptômes profonds

des organes ; et il avance que « ces considérations répondent à la seconde partie de la question. »

Tout le reste de la thèse est employé à faire ressortir les avantages, la nécessité de bien étudier tous les symptômes des maladies, d'observer soigneusement et de grouper les symptômes produits par les agents médicamenteux, afin de trouver la ressemblance la plus complète possible entre les deux termes de comparaison. Toute la difficulté consiste à faire concorder parfaitement le tableau exact des symptômes des médicaments avec celui des symptômes de la maladie naturelle qu'il faut combattre. Nous sommes de l'avis de l'auteur, nous connaissons comme lui cette difficulté pour arriver à guérir sûrement et promptement. C'est quand nous voulons appliquer la matière médicale que nous sentons cette difficulté. Mais ce n'est pas une question de thérapeutique qui était à résoudre, on demandait le moyen de faire un bon système de pathologie homœopathique.

Le fondateur du prix, en posant sa question, a pensé qu'il serait difficile, dans l'état actuel, d'en donner une solution complète. Convaincu qu'elle peut contribuer au succès de l'homœopathie, tant par l'essor qu'elle peut lui donner que par le bien qu'elle peut faire, encore en retirant un argument, une arme aux ennemis de cette doctrine, il a désiré élargir la question posée et donner plus de facilités aux concurrents.

Il n'a pas voulu exiger qu'on réservât le prix seulement à l'auteur qui aurait résolu la question, en formulant le meilleur système de pathologie homœopathique. Il a demandé qu'on l'accordât à celui qui présenterait une bonne méthode, au moyen de laquelle on pût systématiser la pathologie, de manière à ce qu'elle concordât avec les enseignements de la matière médicale et avec ceux de la thérapeutique homœopathique.

Il a été plus loin : Voulant encourager les efforts des concurrents, il donne plus de latitude et de facilités.

Le fondateur, prévoyant le cas où un concurrent soutiendrait l'opinion que cette systématisation pathologique est inutile, impossible ou même dangereuse en homœopathie, n'a

pas voulu, pour cette seule raison, éloigner un auteur du concours. Voulant donner plus de liberté au droit de discussion, il a émis le vœu que le prix pût être décerné, même à celui qui regarderait toute classification pathologique comme dangereuse ou inutile; si toutefois les raisons alléguées par ce concurrent dénotaient plus de savoir et de talent que les mémoires présentés par ceux qui résoudraient la question dans un sens opposé.

Malgré ces facilités accordées, nous devons dire que le mémoire présenté n'a pas rempli les conditions, n'a nullement résolu la question.

Non-seulement l'auteur n'a pas présenté de système de pathologie ni proposé une méthode au moyen de laquelle on pût constituer un semblable système; mais, nous devons le dire, il n'a pas du tout abordé la question: il n'a pas discuté si un bon système serait utile, nuisible ou inutile à l'homœopathie, il n'a rien proposé de nouveau; il a traité une question de thérapeutique en effleurant parfois le diagnostic.

Pour conclusions, la commission est d'avis qu'il n'y a pas lieu à décerner le prix.

ÉTUDES CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DE LA GALE,

Par le docteur Léon Simon fils.

La gale est une de ces maladies sur lesquelles les idées des pathologistes ont beaucoup varié: les uns la regardant comme une affection générale de l'organisme, redoutable par les suites de sa rétrocession; les autres, soutenant que cette affection est toute locale, et que ces dangers sont purement imaginaires.

La thérapeutique a suivi de près la pathologie: et à mesure que celle-ci devenait plus matérielle, celle-là s'est borné davantage à l'emploi de moyens externes. Enfin, les découvertes microscopiques étant venues, comme on le dit, jeter un jour

nouveau sur la nature de la gale, la pathologie et le traitement de cette affection furent définitivement fixés. L'expérience aurait prouvé, nous dit-on, l'exactitude de la théorie ; l'allopathie aurait donc posé les limites au-delà desquelles il n'y a plus rien à chercher.

MM. Monneret et Fleury, voulant, en effet, donner une idée de la marche que suit habituellement la gale sous l'influence d'un traitement allopathique, ont formulé de la manière suivante le résultat de leurs observations : « La gale, disent-ils, ne guérit jamais spontanément, elle tend incessamment à faire des progrès, et, abandonnée à elle-même, elle peut durer des années et même toute la vie. Traitée convenablement, au contraire, la gale guérit dans un espace de temps qui varie entre six et vingt jours, suivant le degré auquel est parvenue la maladie, la nature du traitement employé, le degré d'intelligence qui préside à l'application de celui-ci, etc. (1). »

Par *traitement convenable*, ces messieurs entendent les frictions soufrées et tout l'appareil de la médication locale à laquelle Hahnemann accorde une influence bien plus nuisible que favorable, et dont il signale les dangers. Pour lui, en effet, et pour nous tous qui avons adopté sa doctrine, guérir une maladie, ce n'est pas seulement effacer le symptôme par lequel elle se manifeste, c'est la détruire dans sa cause et dans ses effets. Pour lui comme pour nous, guérir la gale, c'est non-seulement faire disparaître l'éruption caractéristique, c'est aussi détruire le virus qui infecte l'organisme et dont les vésicules psoriques sont l'effet.

Or, s'il est vrai de dire que les frictions et les bains sulfureux peuvent nettoyer la peau des galeux dans l'espace de six à vingt jours, il faut reconnaître que ces agents sont impuissants à détruire le virus lui-même ; qu'ils laissent debout la cause de la maladie avec toute sa puissance et tous ses dangers. Aussi ce traitement, rapide dans ses effets, reste-t-il toujours insuffisant.

(1) V. *Compendium de médecine pratique*, tom. V, p. 249.

Il était donc nécessaire de trouver une autre méthode plus efficace. Hahnemann s'est posé ce problème, et il l'a résolu, comme tous les homœopathes le savent, en posant les principes suivants : 1° s'abstenir de tout agent médicamenteux appliqué directement sur la peau ; 2° leur substituer exclusivement des médicaments pris à l'intérieur et choisis d'après l'ensemble des symptômes suivant la loi *similia similibus curantur ;* 3° employer ces derniers à petites doses et dynamisés. En somme, pendant que les allopathes traitent la maladie du dehors au dedans, Hahnemann recommande de la combattre du dedans au dehors, méthode beaucoup plus conforme à la marche naturelle de la maladie.

Il va sans dire que les allopathes ont nié la possibilité de guérir la gale avec des agents homœopathiques. En vain Gross, Ruckert, Caspary, et beaucoup d'autres après eux, ont rapporté des observations de guérison incontestable, la négation a été maintenue.

Cependant, en raison de l'autorité des auteurs dont j'ai rapporté les noms, nous pourrions dire sans hésiter : l'homœopathie détruit la gale, mais il faut bien vite ajouter : elle la guérit plus lentement que l'allopathie, mais aussi plus sûrement qu'elle ; le traitement homœopathique de cette affection présente des difficultés ; mais ces difficultés ne sont pas un obstacle insurmontable ; les faits cités par d'autres auteurs l'ont déjà prouvé ; les trois observations qui vont suivre le confirmeront, et peut-être pourront-elles servir un jour à ceux qui voudront étudier avec détail la gale et son traitement.

Ces trois observations ont eu pour sujets les membres d'une même famille : la fille contracte la gale en allant à l'école et la communique à sa mère, puis à son père. Ce dernier avait souffert autrefois, pendant de longues années, d'un rhumatisme articulaire blennorrhagique, contre lequel il avait épuisé sans succès toutes les ressources de l'allopathie. Fatigué de l'emploi du baume tranquille et des bains de vapeur, ce malade vint au dispensaire dirigé par M. le docteur Léon Simon ; il suivit avec rigueur les prescriptions qui lui furent faites, et, en quelques mois, il fut débarrassé de son rhumatisme. Le *can-*

nabis avait été un des agents les plus utiles et les plus efficaces parmi ceux qui furent employés.

Le 25 avril 1845, cet homme, convaincu par ce premier succès de la puissance de l'homœopathie, vint avec toute sa famille réclamer de nouveaux conseils pour une éruption qu'il portait depuis six semaines environ; éruption dont il ne connaissait pas bien le caractère, mais qu'il savait s'être communiquée successivement à sa femme et à lui.

Voici ce qui fut observé :

La petite fille, enfant d'un tempérament lymphatique bien prononcé, ayant même les attributs de la constitution scrofuleuse, avait ressenti, au début, un vif prurit sur tout le corps. Quelques jours après, sa mère remarqua sur les mains et aux bras de cette enfant des petits boutons blanchâtres, qui se montrèrent peu à peu sur les autres parties du corps.

Le 25 avril 1845, nous trouvâmes en effet, sur les mains, entre les doigts, sur les bras, au niveau de la saignée, des vésicules assez grosses, transparentes, acuminées, et çà et là des sillons comme ceux qu'on rencontre chez les galeux; il y avait en outre sur ces parties et sur le ventre, des pustules en petit nombre, mais bien caractérisées.

Jusque là on n'avait employé aucune espèce de traitement; quelques bains simples avaient seulement été administrés.

Le prurit, la forme et la position des vésicules, qui étaient discrètes, la présence des sillons, le caractère contagieux de l'éruption, étaient autant de signes propres à fixer le diagnostic. Cette petite malade avait la gale, et ce qu'on appelle généralement la gale pustuleuse.

Le 25 avril, l'enfant reçut *merc. solub.* 24, huit globules, dans quatre onces d'eau distillée, à prendre par cuillerée à bouche tous les matins. Le régime fut celui qui est généralement adopté en homœopathie pour le traitement des maladies chroniques.

Le 30 avril, les symptômes avaient peu varié, le prurit seul était beaucoup moins violent.

Comme le *merc. solub.* avait été pris pendant huit jours

consécutifs, on crut devoir attendre son effet; le *saccharum lactis* fut administré pour huit jours encore.

Le 7 mai, le prurit n'avait pas augmenté, les vésicules étaient en petit nombre, mais l'éruption avait revêtu un caractère plus franchement pustuleux.

Carb. veget. 30, quatre globules dans quatre onces d'eau, une cuillerée à bouche tous les matins.

Le 14 mai, on remarque une aggravation manifeste: les pustules sont plus volumineuses et en plus grand nombre, le prurit est toujours moins intense qu'au début du traitement, mais il a un peu augmenté depuis que l'éruption a repris une nouvelle vigueur, c'est-à-dire depuis trois jours.

L'aggravation homœopathique était évidente, aussi le *sacch. lact.* remplaça-t-il le médicament de la semaine précédente.

Le 21 mai, la malade allait mieux, il y avait bien sur le tronc et sur les mains quelques pustules de nouvelle formation, mais le plus grand nombre était flétri.

On revient au *merc. solub.*, 30, quatre globules.

Le 28 mai, il n'y avait pas de changement, on donne le *sacch. lact.*

Le 4 juin, le prurit est presque nul, mais il y a entre les doigts quelques nouvelles pustules, on n'en rencontre pas ailleurs.

La prescription reste la même, c'est-à-dire qu'on laisse la force vitale continuer ses efforts de réaction.

Le 11 juin, il n'y avait plus de prurit, l'enfant dormait très-bien pendant la nuit, aucune nouvelle pustule n'avait paru, on ne rencontrait aucune trace de sillon; *sach. lact.* pour médicament; l'enfant devra prendre un *bain simple* cette semaine.

18 juin, la peau est parfaitement saine, cette malade est considérée comme guérie; aucune récidive n'a eu lieu.

Voilà donc une jeune malade chez laquelle l'homœopathie est parvenue à elle seule à guérir la gale sans qu'on ait pu apercevoir aucune récidive. Deux médicaments ont suffi à produire la guérison, ce sont: le *merc. solub.* et le *carbo vegetabilis;* ces deux médicaments ont été séparés par de longs

intervalles, pendant lesquels la réaction a eu toute liberté de se produire. Une fois, on a constaté une aggravation bien manifeste qu'un repos de huit jours a effacé.

Quant à la durée du traitement, elle a été assez longue, eu égard à la rapidité avec laquelle les frictions soufrées répercutent la maladie; mais il ne faut pas oublier que ces dernières pallient sans guérir, tandis que le traitement suivi par cette malade a été réellement et radicalement curatif.

Le résultat définitif fut aussi heureux chez le père et chez la mère de cette petite fille, mais la thérapeutique n'ayant pas été aussi simple, j'entrerai, pour ce motif, dans quelques détails à leur sujet.

M. Portier, âgé de trente-cinq ans, horloger, tempérament lymphatique, constitution faible, avait eu plusieurs blennorrhagies traitées par les moyens usités en allopathie; quelque temps après, il ressentit des douleurs rhumatismales occupant toutes les articulations des membres supérieurs, celles des épaules, des mains et des doigts, de sorte que cet homme ne pouvait se livrer à aucun travail. Un traitement homœopathique de plusieurs mois fit cesser toutes ces douleurs.

Cet homme n'avait fait dans le cours de son existence aucune autre maladie, il n'avait jamais eu la gale.

Lorsqu'il contracta cette affection, qui lui fut transmise par son enfant, le premier symptôme dont il se plaignit fut le prurit, plus violent la nuit que le jour. Après les démangeaisons vinrent les vésicules aux bras, aux mains, entre les doigts, et sur l'abdomen.

Pendant cinq semaines le malade ne fit aucun traitement, et il se présenta pour la première fois au dispensaire le 25 avril 1845.

M. le docteur Léon Simon lui donna, comme premier médicament, *tinct. sulf.* 24, huit globules dans quatre onces d'eau, une cuillerée à bouche tous les matins.

Huit jours après (30 avril), on ne reconnut presque aucune pustule nouvelle, celles des mains avaient en partie disparu, mais le prurit était très-violent; l'état organique était amélioré,

mais les symptômes dynamiques persistant, il était à craindre que le soulagement fût de courte durée.

En conséquence, le *carbo vegetabilis* fut de suite administré à la 24e dilution. et à la dose de quatre globules dissous dans quatre onces d'eau.

Le 7 mai, il y avait de l'amélioration, aucune éruption nouvelle ne s'était faite, et le prurit diminuait.

Le *carbo veget.* est répété à la 30e dilution, quatre globules dissous dans la même quantité de véhicule.

Le 14, on remarque une aggravation homœopathique très-prononcée, les pustules étaient plus nombreuses, le prurit assez intense.

On donne *sacch. lact.* pour laisser accomplir la réaction.

Le 21, l'état organique est meilleur, il n'y a pas de nouvelles pustules, mais les démangeaisons persistent toujours; le *sacch. lact.* est continué.

Le 28 mai, on ne remarque aucune trace d'une éruption nouvelle, le prurit diminue. — *Sacch. lact.*

Le 4 juin, il est revenu quelques nouvelles pustules sur les mains, mais le ventre est parfaitement nettoyé; le prurit est toujours en décroissance.

Causticum 30, quatre globules dans quatre onces d'eau, une cuillerée à bouche tous les matins, une heure avant le premier repas.

Le 11 juin, le prurit est presque nul, mais il y a encore plusieurs nouvelles pustules. — *Sacch. lact.*

Le 18 juin, les pustules ont entièrement disparu, le prurit a cessé.

Pas de médicament.

Depuis le 18 juin, aucun des symptômes de la gale ne reparut; seulement, dès le 25 de ce mois, le malade se plaignit de douleurs rhumatismales qui lui étaient revenues aux membres supérieurs et s'étendaient aux muscles du cou et à ceux du thorax. Le traitement fut continué à cause de ces nouveaux symptômes, dont le malade guérit avec *bryonia*, *rhus*, *toxicodendron*, *ledum*, *palustre* et *cannabis*. Pendant quatre mois, de juin à septembre, il nous fut donné d'observer cet

homme, et jamais aucune éruption ne reparut. On peut donc considérer sa guérison comme complète.

Madame Portier, trente-deux ans, tempérament lymphatique, présenta aussi une gale pustuleuse parfaitement caractérisée qu'elle avait contractée en donnant à sa fille des soins de chaque jour. Elle avait vu des vésicules même avant son mari; comme chez ce dernier, le prurit avait précédé tous les autres symptômes.

Le 23 avril on donne à la malade *tinct. sulf.* 30^e, aussi dans quatre onces d'eau, et à prendre par cuillerée à bouche tous les matins, une heure avant le premier repas.

Le 30, l'état de cette femme n'avait subi aucun changement; elle accusa quelques douleurs de tiraillement à l'estomac et une leucorrhée légère. Elle reçut pour la semaine *calc. carb.* 30, trois globules, dans la même quantité de véhicule.

Le 7 mai, il y avait une aggravation notable, des pustules nombreuses s'étaient développées sur les mains, les bras et le tronc.

Carb. veget. 24, trois globules fut prescrit, à prendre comme à l'habitude.

Le 14 mai, il y avait encore des pustules plus nombreuses; le prurit était très-violent, on laissa réagir.

Le 21 mai, on remarque une amélioration légère, *causticum* 30, trois globules.

Le 28 mai, le mieux est beaucoup plus marqué.

Le 4 juin, il a encore de nouvelles pustules sur les membres supérieurs, mais elles sont moins nombreuses.

Hep. sulf. 30, quatre gouttes, sera pris pendant la semaine.

Le 11 juin, il y avait un grand changement; le prurit était presque nul, et il n'y avait pas de nouvelle éruption. La maladie alla toujours en s'améliorant pendant la semaine; les pustules se flétrirent chaque jour davantage, et le 18 juin, on ne remarqua aucune vésicule, aucune pustule.

Cette malade fut renvoyée sans médicament; elle prit un bain simple, et huit jours après, elle revint faire constater sa guérison.

Ces trois observations offrent plusieurs enseignements utiles à constater.

Elles montrent la puissance et la valeur des agents homœopathiques. Et, s'il nous fallait aujourd'hui encore revenir sur l'action contestée des doses infinitésimales, nous pourrions les citer pour établir la réalité de cette action. On convient, en effet, parmi nos adversaires, que la gale ne guérit jamais d'elle-même(1); et, si cette affection peut céder à l'emploi de nos médicaments, l'action de ces derniers devient incontestable; mais ce n'est là qu'une question secondaire; quelques mois d'une observation attentive et impartiale mettront tous ceux qui voudront juger de l'efficacité de nos médicaments à même de prononcer à ce sujet, sans qu'il soit nécessaire pour cela de quelques faits isolés.

Ce n'est donc pas de ce point de vue que je désire examiner ces observations, je ne les présente pas comme objet de polémique, mais comme conduisant à des résultats pratiques d'une certaine utilité.

Elles montrent, en effet, qu'il est inutile de traiter la gale par des moyens externes; les médicaments *spécifiques* dynamisés et intérieurement administrés suffisant à opérer la guérison. Celle-ci, il est vrai, n'est pas aussi rapide que par la médication locale, mais peu importe au médecin d'arriver à un résultat brillant en apparence, peu lui importe de débarrasser la peau des symptômes dont elle est le siége, s'il doit laisser le malade exposé pendant tout le cours de sa vie, à des douleurs de plus en plus graves, et qui le conduiront inévitablement au tombeau. Je dirai plus, c'est qu'il est de son devoir de résister à l'impatience des malades pour lesquels la cessation du prurit et la disparition de l'éruption semblent être un terme à leurs maux, tandis qu'elles n'en sont souvent que le prélude.

Mais pour guérir la gale avec des médicaments homœopathiques, trois choses doivent être prises en sérieuse considération : 1° le choix du médicament; 2° le choix de la dilution; 3° la répétition des doses en temps opportun.

(1) V. *Comp. de médecine pratique.*

A. *Choix du médicament.* Par elle-même, la gale est une affection dont les symptômes sont peu nombreux et surtout peu variés; comme toutes les maladies spécifiques, elle se traduit par des symptômes constants : un prurit caractéristique et une éruption vésiculeuse, acuminée, discrète. Dans la forme primitive, elle laisse les autres fonctions du corps suivre leur cours normal. Voilà ce qui se passe chez les sujets dont la santé était sans reproche avant l'infection. Mais combien de telles natures sont rares! Aujourd'hui le plus grand nombre des malades est psorique par droit d'héritage, avant de l'être par droit de conquête, et, dans le siècle de démoralisation progressive où nous vivons, il est rare de rencontrer un homme de vingt-cinq ans qui ne compte déjà plusieurs affections syphilitiques.

Lorsque la gale vient à frapper sur de semblables sujets, la maladie n'est plus simple dans sa cause, elle ne peut être identique dans ses effets. Aussi ces derniers sont-ils profondément modifiés. De là vient que les pathologistes ont dû décrire plusieurs espèces de gale : la gale papuleuse, pustuleuse, cachectique, etc.

Cette complication est aussi un embarras pour le praticien : il ne peut guérir avec la même promptitude et avec les mêmes agents les malades placés dans des conditions aussi différentes. Autre chose est, en effet, de traiter la gale chez un sujet parfaitement sain du reste, autre chose d'avoir à la guérir chez un enfant scrofuleux.

Il faut donc varier les médicaments suivant ces indications; et il est impossible de recommander exclusivement une panacée propre à guérir tous les galeux. Ces remarques font déjà comprendre les insuccès éprouvés par ceux qui se sont bornés à l'emploi d'un seul médicament, celui-ci fut-il même une pommade soufrée ou un bain sulfureux.

Il faut aussi reconnaître que le *soufre* ne semble pas le médicament essentiel pour le traitement de la gale.

Lorsque celle-ci est simple, le *mercurius solubilis* réussit mieux et plus vite.

Haas a vu ce médicament guérir dans des cas où le *soufre*

avait échoué, et, en comparant la symptomatologie du premier médicament avec celle du second, on reconnaît qu'il couvre, en effet, beaucoup mieux les symptômes de la gale.

Sur l'homme sain, le mercure engendre beaucoup de prurit aux bras (824), aux mains (865), aux cuisses (893); ce prurit s'accompagne d'une éruption (897), cette éruption est désignée sous le nom de *psoriforme* (974); et ailleurs Hahnemann ajoute : « De très-petites vésicules transparentes, et contenant un liquide aqueux, se forment sur diverses parties du corps, le matin, avant le jour (980). » — Ce symptôme organique serait assez précis par lui-même, mais il le devient davantage encore quand on le rapproche du symptôme physiologique suivant : « Prurit dans les articulations, *semblable à celui de la gale*, jour et nuit, plus fort le soir, fort prurit à toutes les parties du corps, qui oblige à se gratter beaucoup, surtout la nuit; prurit lancinant, insupportable le soir (984, 986, 985) (1).

Le mercure produit donc sur l'homme sain les symptômes caractéristiques de la gale : l'éruption et le prurit, et il doit guérir cette maladie, lorsqu'elle sera simple. L'expérience a prouvé qu'il en était réellement ainsi; et que ce médicament était parfois suffisant à faire cesser la maladie tout entière.

J'ajouterai que le mercure a aussi la propriété de faire naître sur l'homme sain des éruptions papuleuses, pustuleuses, ulcéreuses, etc., éruptions qui se rencontrent souvent chez les galeux combinées avec l'éruption vésiculeuse caractéristique dont j'ai parlé plus haut, et qu'ainsi on pourrait même l'employer au début du traitement des formes compliquées de la maladie. Mais alors il ne faudra pas s'attendre à le voir suffire à la guérison, comme le prouve la première observation relatée plus haut.

Ces propriétés du mercure nous expliqueront aussi comment, au sein même de l'allopathie, ce médicament a joui d'une estime égale et souvent supérieure à celle du soufre.

Le *soufre*, en effet, produit sur l'homme sain une éruption

(1) V. *Matière médicale* de Hahnemann, t. III.

analogue, mais non pas semblable à celle de la gale, de sorte qu'un œil exercé a pu les distinguer souvent. Le docteur Jahr (*Manuel de méd. homœop.*, art. Gale) signale cette propriété que d'autres auteurs ont également reconnue. On a même admis que l'abus de cette substance, appliquée à l'extérieur par les allopathes, engendrait souvent cette éruption; et qu'ainsi les gales rebelles et dégénérées qui résistent à la médication rationnelle la plus logique en apparence, étaient souvent des éruptions sulfureuses, qu'on me permette cette expression, lesquelles cédaient aux antidotes du soufre.

Il ne faudrait pas cependant inférer de ce qui précède que le soufre ne sera jamais utile dans le traitement de la gale, mais il ne faudra pas oublier les nombreux échecs obtenus de son emploi en homœopathie. Le docteur Gross, par exemple, a échoué avec ce médicament dans le traitement d'affections psoriques primitives, dont il a triomphé avec d'autres médicaments antipsoriques (1).

Toutefois, le *mercure* et le *soufre* ne sont pas les seuls agents que l'homœopathie possède pour combattre cette maladie.

Hepar. sulfuris calcarea est souvent d'une grande utilité ; il convient après le mercure. La troisième observation que j'ai rapportée peut montrer sa valeur, mais seul il serait presque toujours insuffisant.

Le *causticum* fut aussi employé avec succès chez M. et Madame Portier. Hahnemann et Haas le recommandent ; le docteur Jahr l'indique également.

Le *lachesis*, à en juger d'après ses symptômes, semble un spécifique, dans le cas de gale scorbutique.

La *sepia* offre un grand nombre de symptômes de la gale. Elle trouve parfois son indication chez les femmes, pour lesquelles elle remplace parfois le mercure. On devrait donc la considérer comme étant un des agents essentiels pour le traitement de cette éruption.

(1) *Clinique homœopathique*, par le docteur Bauvais de Saint-Gratien, tom. IV, p. 103.

Le *veratrum album* est recommandé par Haas pour le traitement de la psore primitive; mais, d'après les indications fournies par cet auteur, on peut douter que ce médicament ait jamais réussi dans une gale récente.

Voici du reste comment M. le docteur Léon Simon a rangé dans son cours les médicaments propres à guérir la gale, d'après leur ordre d'importance : *mercure, soufre, carb. véget., causticum, lachesis, sepia, verat. album.*

La première observation montre l'action bienfaisante du mercure; la seconde, celle du soufre et du causticum ; toutes trois prouvent que le *carbo vegetabilis* est utile dans le traitement de la gale pustuleuse. Le charbon végétal doit toujours être précédé de quelques doses de mercure.

B. *Dilutions.* Dans les trois observations que j'ai rapportées, les dilutions moyennes (24 et 30) ont parfaitement réussi; mais il ne faudrait pas en conclure qu'elles seraient suffisantes dans tous les cas. Loin de là, les docteurs Diehl, Caspary, Krammerer, Nenning ont guéri des galeux dans un espace de huit à dix jours, avec le soufre à la 2e et à la 3e dilutions. Le docteur Gross, qui avait échoué avec la 30e, réussit avec la 1re; mais dans beaucoup d'autres cas, le soufre a échoué, même aux basses dilutions.

Il ne faut pas oublier, du reste, que moins le choix du médicament est heureux et plus il est nécessaire d'en élever la dose; or, selon toute probabilité, le soufre n'était pas le véritable spécifique dans les cas où le docteur Gross fut obligé de recourir aux basses dilutions : selon toute probabilité on aurait mieux réussi avec d'autres substances plus homœopathiques à la maladie, et prises à des dilutions plus élevées.

Il ne faudrait pas cependant se borner à l'emploi exclusif d'une dilution, car l'échelle des dynamisations appartient tout entière à l'homœopathe, mais il doit individualiser celle-ci comme il individualise les médicaments. Du reste, le point essentiel, pour réussir dans le traitement des maladies, c'est de bien choisir son médicament; les observations précédentes le prouvent suffisamment.

C. *Répétition des doses.* Un autre point fort important,

c'est de ne pas confondre les aggravations homœopathiques avec les exacerbations naturelles de la maladie. Dans le premier cas, quelques jours de repos permettent à la force vitale de réagir, et une amélioration soutenue succède à une aggravation passagère ; dans le second, il faut changer son médicament.

Comme règle générale, il faut éviter, autant que possible, les aggravations ; elles font perdre un temps précieux. Au dispensaire, où l'on ne voit les malades que tous les huit jours, les prescriptions ne peuvent être assez souvent variées, ce qui rend les aggravations inévitables et prolonge la durée du traitement. Du reste, lorsqu'on sera sûr du choix du médicament, on pourra continuer son emploi, en variant les dilutions, jusqu'au moment où la maladie semblerait s'aggraver ou bien lorsque l'amélioration s'arrêterait.

Je ne pourrais m'étendre davantage sans dépasser les bornes de ce travail, dans lequel je suis loin d'avoir épuisé le problème si important et si vaste de la psore. Mais, voulant présenter trois observations incontestables et en tirer les conséquences qui en découlent, je dois m'arrêter ici.

En résumé, l'homœopathie guérit la gale, elle la guérit sans avoir recours aux pommades ou aux onguents ; elle la guérit moins vite que l'allopathie, mais plus doucement et plus sûrement que cette dernière. Pour réussir dans le traitement de cette maladie, les moyens internes sont suffisants, mais on ne doit pas se borner à l'emploi exclusif d'un seul médicament ; il faut les varier, et les choisir toujours d'après l'ensemble des symptômes de la maladie.

Docteur Léon Simon fils.

OBSERVATIONS CLINIQUES.

OBSERVATION DE PNEUMONIE LOBULAIRE DOUBLE.

L.-V. Patras, âgé de quinze mois, était revenu de nourrice depuis cinq semaines. Depuis son arrivée à Paris, il n'avait

cessé de tousser et de dépérir. Mais depuis huit jours surtout son état s'était particulièrement aggravé: une fièvre intense, accompagnée, me dit-on, de toux fréquente, d'oppression et d'abattement, l'avait pris ; un médecin avait été appelé, lui avait donné l'*ipéca.*, etc. ; et, malgré les secours de l'art, aucune amélioration ne s'était encore manifestée ; bien loin de là, son état devenait de plus en plus grave.

Le 6 février 1849, je le vis pour la première fois. Au premier coup d'œil, à l'aspect de son visage amaigri, crispé, anxieux, d'une pâleur mate, excepté aux pommettes, qui étaient rouges, à l'excavation des yeux profondément enfoncés dans les orbites et cernés ; à la fréquence et à la gêne apparente de la respiration, dont le premier temps s'accompagnait chaque fois de la dilatation des ailes du nez ; je présumai qu'il était atteint d'une pneumonie. La peau du corps était brûlante, humide, principalement au tronc ; le pouls battait cent quarante-deux à cent quarante-quatre fois par minute. La respiration accélérée, difficile, se faisant avec bruit, entrecoupée de temps en temps par les secousses d'une toux courte, sèche, plus fréquente le soir et la nuit, apparaissant quelquefois par accès d'une courte durée, et suivie alors de beaucoup d'abattement.

Toute la partie postérieure du poumon gauche était mate à la percussion ; un souffle très-marqué, très-rapproché de l'oreille remplaçait le murmure respiratoire ; quand l'enfant criait, j'entendais de la bronchophonie. En avant la respiration était puérile. Du côté droit, en arrière, il y avait un peu d'obscurité du son à la percussion, la respiration était soufflante particulièrement à la base, et mêlée de râle muqueux disséminé.

Rien de particulier du côté des organes digestifs, sauf la soif qui était vive ; l'enfant allait naturellement à la selle tous les deux jours environ. Presque toujours il était plongé dans un assoupissement, dont il ne s'éveillait parfois que quand on le touchait.

Je donnai *bryon.* 5/30 dans un verre d'eau sucrée, avec la recommandation de lui en faire prendre une cuillerée à café

toutes les demi-heures, le soir, et quatre fois seulement d'heure en heure, le lendemain dans la matinée.

7 février, soir. Amélioration légère; le facies est un peu meillleur, la fièvre moins forte, la respiration et la toux moins fréquentes aussi, le pouls de cent vingt à cent vingt-deux pulsations : l'enfant est toujours assoupi.

Bryon. 5/18, d'heure en heure, pour le reste de la soirée (en a pris quatre fois), et deux fois le lendemain dans la matinée.

8 février, soir. Même état que le même jour; le pouls est revenu de cent quarante à cent quarante-deux pulsations par minute; il en est de même des autres phénomènes, et l'enfant est si faible que je n'ose l'ausculter.

Bryon. 5/50, à prendre deux fois dans la soirée, et de deux heures en deux heures le lendemain.

9 février, soir. L'enfant s'est trouvé mieux dans la matinée; mais, vers les deux heures de l'après-midi, la face, de pâle qu'elle était, est devenue rouge, la peau brûlante, le pouls fréquent, la respiration accélérée, les secousses de toux plus rapprochées et pénibles. A mon arrivée, le pouls est de cent trente à cent trente-deux pulsations.

Bryon. 12, deux cuillerées dans la présente soirée.

10 février, soir. Redoublement de tous les phénomènes déjà observés; pouls à cent quarante pulsations par minute; l'enfant est très-prostré; la respiration est très-fréquente, et l'*hépatisation complète en arrière des deux côtés.*

Saccharum.

11 février, soir. Le petit malade a été assez calme pendant toute la matinée. Vers deux heures de l'après midi, chaleur subite du visage, redoublement fébrile; accès plus fréquents de toux; le soir, pâleur des traits, abattement, pouls de cent trente-huit à cent quarante pulsations; mêmes signes thoraciques que la veille.

Phosph. 30, dans un verre d'eau sucrée, à prendre d'heure en heure, quatre fois dans la soirée, et une seule le lendemain matin.

12 février, soir. J'apprends que l'enfant n'a toussé que

deux fois dans la nuit, qu'il a parfaitement dormi; que dans la matinée il était gai, souriant, demandait ses jouets et regardait d'un œil avide les aliments qui passaient devant ses yeux. L'après-midi, la fièvre est revenue, mais moins forte, la toux était plus rare et moins sèche; l'enfant est sorti de l'assoupissement dans lequel il était plongé jusque-là tous les soirs. — La matité, le souffle tubaire ont diminué à gauche, où j'entends quelques bulles de râle muqueux, disséminés çà et là, tandis qu'à droite la matité, le souffle et la bronchophonie persistent. Le pouls est descendu à cent quinze pulsations. Je recommande de cesser les infusions de mauve sucrée qu'on lui a données jusque-là pour calmer sa soif, et de les remplacer par une décoction légère de gruau. Deux doses de *phosph.* 30, seulement pour le reste de la soirée.

13 février. Vers les cinq heures du soir, on vient me dire que l'enfant a passé une bonne nuit, qu'il s'est parfaitement bien trouvé dans la matinée; que jusque-là il a dormi, n'a pas toussé, et a bu avec plaisir son eau de gruau sucrée; mais que, depuis trois heures de l'après-midi, la fièvre l'a repris, avec un peu d'oppression, d'abattement et de toux : je crains qu'on ne se soit trop empressé de lui faire prendre quelque aliment; en conséquence, je fais suspendre l'eau de gruau jusqu'au lendemain, et, ne pouvant me rendre ce soir-là auprès du petit malade, je donnai *sacch. lact.*

14 février, matin. Je trouve l'enfant assez bien; il a dormi et toussé à peine depuis minuit. Le pouls est de quatre-vingt-dix-huit à cent pulsations. L'enfant sourit quand on lui adresse la parole, son visage a repris de la sérénité, de la coloration; les yeux ne sont plus aussi cernés. La respiration est facile; la toux rare, grasse. La respiration est complète du côté gauche, et mêlée encore de quelques bulles de râle muqueux; la matité a disparu complétement. A droite, il y a encore un peu d'obscurité à la percussion, surtout au niveau de l'omoplate, avec respiration soufflante dans le même point; au-dessous, on entend la respiration, mêlée de bulles de râle muqueux.

Le soir du même jour, le pouls est de cent à cent six pul-

sations. J'apprends qu'il a bu avec avidité son eau de gruau coupée avec du lait. — Une dose de *phosph.* 12, pour neuf heures du soir.

15 février, soir. Depuis midi, il n'a cessé de pleurer, et a eu deux selles diarrhéiques. Cependant la résolution de la pneumonie marche à grands pas. — Une dose de *sulf.* 30, à prendre à sec le soir.

16 février. L'enfant est très-bien; la fièvre est presque nulle, le soir; la sonoréité, le murmure vésiculaire, parfaitement revenus dans les deux poumons; à peine entend-on quelques bulles humides çà et là. — *Sacchar.*

17 février. La résolution est complète; la fièvre nulle; un peu de toux grasse, mais rare, et parfois quelques bulles de râle sibilant dans les grosses bronches. Grand appétit. J'ordonne une alimentation graduellement substantielle. L'enfant conserve de la pâleur, de la faiblesse, et une maigreur extrême; je recommande une dernière fois les soins les plus vigilants et laisse une dose de *sulf.* 30.

Je résume les faits. Le 6 février, j'étais appelé auprès d'un enfant de quinze mois, chez lequel je constate l'existence d'une pneumonie qui doit être arrivée à son sixième ou à son septième jour, ainsi qu'il résulte des phénomènes généraux et locaux et des renseignements fournis par les parents. Pendant quatre jours, je donnai la *bryone* en variant les dilutions, et n'obtins que des résultats éphémères. Le cinquième jour, je trouve la pneumonie complète des deux côtés. Le pouls est aussi fréquent que le premier jour, et de plus, l'enfant est dans un état de prostration qui fait craindre le passage de la double pneumonie à la période de suppuration. Ce soir-là, je ne donne rien, croyant, à tort sans doute, que le malade a besoin de réagir contre le médicament. Le sixième jour du traitement, le malade n'étant pas mieux, et craignant de plus en plus de voir la pneumonie passer à la suppuration, je donne enfin *phosph.* 30ᵉ, et, dès le lendemain, la résolution est commencée du côté gauche. Le neuvième jour du traitement, le troisième jour que le malade prend *phosph.*, la résolution est complète du côté gauche, et, deux jours plus tard, il ne reste

plus aucune trace de pneumonie dans les deux poumons. Il est donc probable que les cinq jours pendant lesquels j'ai donné *bryone* étaient des jours perdus pour le traitement, et que, si j'eusse donné *phosph.* dès le début, ainsi que l'état avancé de la pneumonie et les phénomènes adynamiques qui l'accompagnaient en indiquaient l'emploi, le malade eût guéri quatre jours plus vite.

Je dirai prochainement quelques mots sur la manière dont M. le docteur Tessier, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite, formule les indications dans le traitement de la pneumonie. Sur 50 cas traités par lui dans l'espace de plus d'une année, un seul a succombé.

Je vais maintenant citer deux observations de choléra. Je voulais attendre qu'elles fussent accompagnées d'un nombre suffisant de cas ; mais les deux que je possède déjà présentent un intérêt d'actualité trop saillant pour que je diffère leur publication.

PREMIÈRE OBSERVATION (1). — Achille H., âgé de neuf ans, rue Saint-Jacques, 27, avait la diarrhée depuis plusieurs jours. Le 20 avril, dans la matinée, il fut pris subitement de prostration, de froid intense, et, quelques instants après, de vomissements continus d'eau claire, à peine colorée, mêlée de flocons blanchâtres qui se déposaient au fond du vase, et des selles fréquentes, involontaires, de la même nature que les vomissements. En même temps, la peau de tout le corps devint

(1) Dans les observations qui suivent, l'auteur s'est cru autorisé à employer alternativement deux médicaments : *veratrum album* et *metallum album*. Il se fonde sur ce que les symptômes présentés par les malades qu'il a observés ne lui permettaient pas de donner la préférence à l'un de ces deux médicaments sur l'autre. Peut-être, en y regardant de plus près, eût-il été possible à l'auteur de trouver dans la différence des symptômes des motifs de préférence pour l'un de ces deux médicaments. Sans discuter ici, et sous forme incidente, les questions de l'alternance des médicaments, au lieu de leur administration successive, la Société hahnemannienne fait ses réserves sur ce point de thérapeutique, et ne pense pas que les observations qui suivent soient suffisantes pour autoriser une semblable manière de procéder. — Note de la rédaction.

froide, principalement celle de la face et des extrémités où elle avait une couleur violette, et laissait suinter une sueur froide et visqueuse. La peau des doigts était ridée, plissée, comme elle l'est parfois après un séjour prolongé dans l'eau. A la face, elle s'était appliquée sur les saillies osseuses; peu après les premiers instants, les yeux s'étaient profondément excavés, de sorte que le visage présentait cet aspect cadavérique qui se voit dans tous les cas graves. Presque immédiatement la voix s'éteignit, le pouls, d'abord petit, insensible, ne fut plus senti, et la sécrétion des urines fut supprimée, mais il n'y eut que des crampes passagères et peu douloureuses.

Je ne pus le voir que le soir, à six heures et demie, et le trouvai dans l'état que je viens de décrire. Déjà les parents l'avaient enveloppé de linge et de corps chauds, et lui donnaient à boire de l'infusion de mauve chaude et sucrée, pour calmer la soif qui le dévorait, et à laquelle s'ajoutait une sensation d'ardeur dans la gorge et à la région épigastrique. La langue du malade était blanchâtre et collante, le ventre douloureux, la respiration un peu gênée, ralentie, entrecoupée parfois d'une inspiration prolongée et suspirieuse.

Ne trouvant pas, dans le tableau que je viens de faire, d'indication assez tranchée pour préférer l'usage exclusif du *veratrum* ou du *metallum album*, je me décidai à les faire prendre alternativement, de dix en dix minutes, et les donnai à la 50e dilution, dans deux verres d'eau. Après la deuxième cuillerée, c'est-à-dire au bout de vingt minutes, les vomissements et les selles cessèrent et ne reparurent plus de toute la soirée jusqu'au lendemain au matin, où il eut un seul vomissement de même nature, et d'un jaune verdâtre à peine marqué. Pendant ce temps-là, la chaleur s'était graduellement rétablie par tout le corps; le pouls était revenu, battait cent pulsations par minutes, était petit mais net. Le visage avait sa coloration naturelle, et les yeux étaient à peine cernés. Néanmoins, j'ordonnai que les médicaments fussent continués à doses aussi rapprochées que la veille. Sur les quatre heures de l'après-midi de ce dernier jour de la maladie (21 avril), M. le docteur Chancerel, qui avait été appelé en consultation,

trouva l'enfant dans un état si satisfaisant, qu'il pensa, ainsi que moi, qu'il restait peu de chose à faire pour que l'enfant passât de la maladie dont il avait été atteint à une santé complète. Cependant, les urines n'avaient pas reparu ; mais une selle d'un liquide jaune, qui eut lieu vers les six heures, annonça le retour de la sécrétion biliaire. Alors seulement, je recommandai aux parents de ne plus donner de doses médicamenteuses que toutes les deux heures. Était-il sage d'éloigner promptement les doses, lorsque le malade se trouvait encore peut-être sous la puissante influence de l'épidémie? Les faits vont nous le dire. L'enfant prit quelques cuillerées pendant le reste de la soirée ; mais la nuit, sa mère accablée de fatigue, ne s'étant pas éveillée, il resta environ huit heures sans prendre de ses médicaments. Cependant la nuit se passa assez bien, mais, dès les sept heures du matin, tous les accidents qui caractérisent la période algide recommencèrent avec plus d'intensité que la première fois. Au bout d'une heure et demie, le visage était méconnaissable, le pouls absolument nul et la prostration complète. *Metallum album* et *veratrum* à la 50e dilution furent de nouveau administrés de dix en dix minutes, et, une heure plus tard, les selles et les vomissements avaient complétement cessé. A partir de ce moment, la chaleur se rétablit peu à peu, le pouls redevint sensible, mais l'enfant resta abattu ; et la maladie, au lieu de s'éteindre entièrement, suivit la marche naturelle, en entrant dans la période de réaction.

Le lendemain, quatrième jour de la maladie (23 avril), le visage était très-coloré, les yeux toujours abattus, cernés, la caloricité très-développée sur toute la surface du corps, le pouls petit, à 110 pulsations ; il avait eu une selle liquide et jaune pendant la nuit. Je crus prudent de continuer toutes les demi-heures l'usage alternatif des mêmes médicaments.

Le cinquième jour (24 avril), j'apprends que l'enfant a passé la nuit dans l'agitation, s'est levé plusieurs fois, et voulait *s'en aller*. L'agitation continue pendant le jour. Le visage est très-coloré, un peu bouffi, la langue blanche, piquetée de rose, la soif assez vive. Absence complète de sensations douloureuses. Une selle liquide, jaune, peu copieuse. Pouls petit, à

cent huit pulsations. Retour de la sécrétion des urines; l'enfant a uriné deux fois dans la journée.

Je prescris la *belladone* à la 30e dilution, à prendre de demi-heure en demi-heure.

Sixième jour, 25 avril, l'enfant est calme, a passé une nuit paisible. Sur le midi, somnolence comateuse; l'enfant n'ouvre les yeux qu'à de rares intervalles, et s'endort aussitôt. Je donnai *opium* 30, avec recommandation d'en faire prendre toutes les demi-heures, sans interruption. Sur les dix heures du soir, la somnolence a disparu, et le malade est assez bien. Le pouls lent, toujours cent huit à cent dix fois par minute.

Septième jour, 26 avril; la cure semble de nouveau mise en question; dans la matinée, le coma reparaît plus intense que la veille. On soulève la tête de l'enfant, elle retombe comme une masse inerte. On lui ouvre la bouche pour lui donner à boire, la déglutition n'a point lieu, et le liquide s'écoule par les coins de la bouche. L'émission des urines a lieu involontairement, signe fatal. Le pouls est toujours petit et fréquent, caractère qui n'appartient pas à l'opium, où il est rare ou intermittent. Le visage est très-coloré et bouffi. Le *datura stramonium* me paraissant mieux que tout autre répondre à ces symptômes, je le fais prendre toutes les demi-heures. A partir de ce moment, une amélioration soutenue se manifeste. Le soir, le coma avait totalement disparu.

Le huitième jour, 27 avril, l'enfant se trouve parfaitement; il s'assied sur son lit, cause avec ses parents, prend quelques gorgées de bouillon, et le soir, quelques cuillerées de potage. Le pouls est tombé à quatre-vingts pulsations par minute. Absence de selles depuis trois jours. Cessation de la soif, la langue rosée sans enduit, expression et coloration naturelle du visage. Le lendemain, l'enfant se lève pendant quelques heures.

Résumé. — Un enfant est pris de choléra et présente le premier jour tous les phénomènes les mieux tranchés de la période algide, moins les crampes. Ce n'est que onze heures après le début de la maladie que l'enfant est soumis à une médication active et raisonnée; et, malgré cette circonstance désavantageuse, vingt minutes après, les vomissements et les selles dis-

paraissent, et la chaleur se rétablit graduellement. Le second jour, l'enfant se trouve en si bon état que nous le considérons comme étant sur le point d'être rendu à la santé. Cependant, la médication ayant été malencontreusement interrompue pendant huit heures, l'influence sous laquelle il se trouvait encore apparemment reprend son activité première, faute d'avoir été neutralisée d'une manière complète. Une récrudescence grave a lieu le troisième jour, mais le soir même, elle est éteinte. L'enfant passe deux jours dans cette forme de la période de réaction, dont l'expression indécise, ne révélant aucune modification bien appréciable dans les fonctions ou les organes, sauf l'adynamie, rend les indications elles-mêmes indécises et obscures. Le sixième jour survient de la somnolence; l'*opium* la fait cesser pendant quelques heures seulement, apparemment parce que son indication n'était pas applicable. Le septième jour, ce n'est plus de la somnolence, mais du coma accompagné de ce phénomène grave de l'émission involontaire des urines; malgré la gravité de ces accidents, le *datura stramonium*, qui paraissait devoir mieux que l'*opium* remplir les indications, arrête le coma et termine brusquement la maladie.

Je passe à la seconde observation, que je résumerai en quelques mots pour ne pas abuser de l'attention de la société.

DEUXIÈME OBSERVATION. — C'était un garçon de seize mois, Émile B....., rue Saint-Julien-le-Pauvre, 7.

Depuis trois semaines, il avait la diarrhée, avec déjections de selles liquides vertes. Il était amaigri, avait perdu l'appétit et les forces, lorsque dans la matinée du 30 avril il fut pris du choléra. Cette fois encore, je ne fus appelé que le soir et trouvai le petit enfant sous l'influence la mieux tranchée de la période algide, avec crampes. Les déjections avaient cessé d'être vertes; c'était un liquide transparent, incolore, au fond duquel on voyait des grumeaux blanchâtres; les vomissements présentaient les mêmes caractères.

Une heure après l'administration alternative de *metallum* et de *veratrum, ut supra*, les vomissements et les selles sont

totalement suspendus et la chaleur se rétablit peu à peu. Le second jour, l'enfant est dans la période de réaction et ne paraît pas devoir passer sans cette transition de la période algide à la santé, comme cela s'est vu plusieurs fois dans le service de M. Teissier.

Le troisième jour, l'enfant tombe dans le coma, tel qu'on le voit caractérisé dans la symptomatologie de l'opium. L'enfant n'avait que vingt inspirations par minutes, et le pouls ne battait que soixante-six fois. La sécrétion des urines continuait à être suspendue.

L'opium fit cesser promptement tous ces accidents, et le lendemain l'enfant jouait dans son lit et demandait des aliments; mais les selles reprirent dès lors leur caractère primitif de l'entéro-colite qui existait avant l'apparition du choléra, et dont *mercur-solub.* a triomphé depuis.

MÉLAMPE.

RAPPORT FAIT A LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE

Sur le travail du docteur Varlez, de Bruxelles, intitulé : *Coup d'œil sur le choléra-morbus asiatique.*

Messieurs,

J'ai lu avec attention et intérêt l'ouvrage de notre honorable confrère le docteur Varlez, sur le choléra. Je vais essayer de vous en donner succinctement une idée complète.

Notre savant confrère commence par dire un mot des causes qui produisirent la maladie. Tout en attachant peu d'importance aux théories dont il est disposé, dit-il, à faire bon marché, cependant il partage l'opinion de ceux qui pensent que le choléra est dû à des émanations telluriques. Il cite à l'appui de cette opinion des faits qui prouveraient que les personnes restant en contact avec le foyer des émanations sont bien plus exposées à contracter la maladie que celles qui s'en éloignent. Il est persuadé que c'est uniquement à cette pré-

caution que la ville d'Édimbourg et la Belgique entière, en 1832, furent redevables d'avoir été ménagées par le fléau.

Il passe ensuite aux moyens préparatifs qu'il recommande de faire précéder et accompagner de sages précautions hygiéniques pour favoriser et soutenir leur action.

Ces moyens sont le *camphre*, le *cuivre* et le *veratrum*, employés dans l'ordre suivant :

Le premier jour, c'est le *camphre* à l'intérieur et à l'extérieur. — Le deuxième jour, c'est le *cuivre* à la 30e dilution. — Le sixième jour, c'est le *camphre intus* et *extus* le matin, et le *veratrum* le soir. — Ensuite, de quatre en quatre jours jusqu'à la fin de l'épidémie, on alterne *cup. verat.* le soir, ayant soin de faire précéder l'un ou l'autre le matin par le *camphre* à l'intérieur et en friction.

Je regrette que M. Varlez ne nous ait pas fait connaître les motifs qui l'ont déterminé à choisir ces trois substances, et à les prescrire dans l'ordre et aux intervalles qu'il indique. C'est une lacune que je l'engage à combler dans sa seconde édition.

Après la prophylaxie, l'auteur arrive au traitement de la maladie elle-même, qu'il divise en trois périodes.

La première période constitue la cholérine et se reconnaît aux symptômes suivants :

Faiblesse, malaise, accablement, tristesse, anxiété, digestions difficiles, vomissements, diarrhée.

Urines épaisses, rougeâtres, rares.

Pouls petit, lent, mou.

Faiblesse et fourmillement aux doigts.

Notre confrère, pour en faciliter le traitement, emprunte au docteur Roth sa division de la cholérine en six formes.

Dans la première forme, la langue est pâteuse ; il y a des nausées, des vomissements et une soif modérée.

Il existe à la partie supérieure du corps de l'anxiété et du froid.

La diarrhée ne survient qu'après les vomissements.

Dans cette forme, le spécifique, selon M. Varlez, est *ipeca.* 2/6, administré de quart d'heure en quart d'heure d'abord, puis d'heure en heure ensuite.

Dans la deuxième forme, la diarrhée précède les nausées et les vomissements. — L'estomac est le siége d'un sentiment de plénitude et de pesanteur. — La soif est vive. — La langue est muqueuse et humide. — Éructations. — Selles avec épuisement. — Sortie des selles par saccades. — Chaleur à l'anus. — Borborygmes. — Pouls accéléré. — Anxiété précordiale. — Accès de froid, de chaleur. — Sueur froide au front.

Ici, c'est à *phosphor.* 30 que M. Varlez recommande d'avoir recours, en l'administrant comme l'*ipécacuanha*.

Dans la troisième forme, la diarrhée se compose de matières d'un liquide clair, ou toute blanche.

Il y a de plus des vomissements, des frissons, des vertiges, du malaise et de la soif.

Veratrum est le médicament conseillé dans ce cas.

Les syptômes de la quatrième forme sont :

Abattement, émoussement des sens, indifférence, stupeur, vertiges.

Bourdonnement, bruissement des oreilles, dureté de l'ouïe.

Engourdissement de la main, des doigts, des orteils et des membres.

Face défaite, pâle ou contractée.

Langue brune ou noire. — Parole lente et faible. — Voix faible. — Bégayement.

Soif, sécheresse de la gorge.

Vomissement d'une matière âpre, bilieuse, de lombrics, de mucus visqueux et bilieux.

Froid au bas-ventre, au dos.

Diarrhée affaiblissante. — Prostration des forces. — Selles liquides, claires.

Urines rares, s'écoulant goutte à goutte, sans aucun soulagement. — Irritation de la vessie.

Douleur dans les membres qui arrachent des cris.

Crampes avec sueur froide et visqueuse.

Pouls petit, concentré, intermittent, à peine sensible.

Le spécifique approprié à cette forme est le *secale cornutum*.

Si l'on ajoute aux symptômes de la quatrième forme :

Des douleurs de ventre modérées, — des besoins fréquents

d'aller à la selle, — des épreintes, — des selles liquides, muqueuses et sanguinolentes, on aura la cinquième forme qui sera combattue avec avantage par *merc. solub.*

Enfin, la sixième forme se caractérise par :

Des douleurs de ventre sécatives, tranchantes, avec frissonnements et déchirements qui parcourent les jambes.

Évacuations couleur chocolat, mêlées de sang.

Diminution des urines.

Anxiété précordiale et agitation.

Elle réclame, dit-on, la *coloquinte.*

Ces six formes de la cholérine sont-elles exactement conformes à la nature, et suffisent-elles pour classer la plupart des cas individuels? C'est à l'expérience seule qu'il appartient de résoudre cette question. Or, comme le docteur Varlez, qui adopte cette division, est déjà un homme d'expérience, puisqu il a fait ses preuves contre le choléra en 1852, son opinion à cet égard doit être pour nous d'un grand poids.

Après avoir terminé tout ce qui est relatif à la cholérine, l'auteur aborde la deuxième période ou le choléra confirmé, dont il esquisse à grands traits l'effrayant tableau.

Il suit encore ici la même marche qu'il a suivie dans la cholérine, seulement il divise le choléra en cinq formes au lieu de six.

Voici les symptômes qu'il attribue à la première forme :

Face froide, livide. — Serrement des mâchoires. — Vertiges, éblouissements.

Soif vive. — Désir de boissons froides.

Oppression. — Crampes des mollets et des pieds. — Froid glacial des pieds.

Pouls petit, filiforme. — Urines supprimées. — Cyanose partielle.

Vomissements violents.

Selles liquides, blanches, abondantes.

Le *veratrum* est le médicament qu'il recommande dans cette forme.

Vient ensuite la deuxième forme, qui réclame *ars.* à cause

de la similitude de ses symptômes avec ceux de ce médicament.

Ainsi le pouls est insensible. — La voix sans timbre. — La soif inextinguible.

Il y a anxiété précordiale. — Ardeur à l'épigastre, dans les intestins, au gosier. — Constriction de la poitrine.

Coliques violentes. — Évacuation avec ardeur de l'anus. — Selles blanchâtres.

Urines rares, rougeâtres, sanguinolentes ou jaunes, verdâtres, brunâtres. — Ardeur à l'urètre.

Respiration gênée. — Agitation, jactation.

Langue froide, bleuâtre, plombée.

Roideur des muscles du tronc.

Progrès rapide de la cyanose.

Crampes aux mollets.

Face cholérique, creuse, décomposée.

Les symptômes de la troisième forme sont les mêmes que ceux de la seconde; seulement les crampes toniques sont remplacées par des tressaillements atoniques des mains et des doigts, ainsi que des pieds et des orteils.

Cette légère modification suffit pour substituer *cup.* à *ars.*

Dans la quatrième forme, les vomissements et la diarrhée ont cessé; la face, horriblement décomposée, est couverte d'une viscosité froide. Le pouls est effacé. Il n'y a plus de crampes. Le froid glacial est universel; la cyanose est générale; la voix est éteinte; la langue et les lèvres sont brunes ou noires. Les yeux sont enfoncés et tournés en haut. La vie est prête à s'éteindre.

Dans ces cas désespérés, il paraît que le *carb. veg.* peut encore devenir une ancre de salut.

La cinquième forme constitue le choléra foudroyant.

Le malade est pris subitement de crampes de poitrine sans diarrhée ni vomissements préalables. Des crampes toniques s'emparent des extrémités. On tombe à terre comme frappé de la foudre. En même temps, les symptômes de la quatrième forme se manifestent avec une rapidité effrayante.

Dans ces cas graves, qui sont heureusement fort rares,

M. Varlez prescrit l'usage du *camphre* jusqu'à ce que les modifications obtenues par ce moyen exigent l'emploi d'un des médicaments appropriés à l'une des autres formes.

Si, comme je suis porté à le croire, la plupart des cas individuels de choléra confirmé peuvent rentrer dans l'une de ces cinq formes, cette division est des plus utiles, en ce qu'elle simplifie l'application des agents thérapeutiques, et qu'elle conduit presque sans effort au choix du remède véritablement spécifique.

Le docteur Varlez désigne la troisième période sous le nom de période de répulsion du miasme cholérique, parce que, aussitôt que le malade entre dans cette période, la nature tend à surmonter le mal, les forces se raniment, le désordre cesse par degrés, et l'état normal se rétablit plus ou moins vite.

Il est évident qu'alors la force vitale, livrée à elle-même ou aidée par les remèdes, réagit avec avantage contre la puissance morbifique qui l'opprimait naguère. Cette phase de la maladie mérite donc bien le nom de période de réaction sous lequel on la désigne généralement; et, pour mon compte, je ne vois pas quelle utilité il y a à lui en substituer un autre.

Quand la réaction ne se fait pas franchement, et qu'il survient d'autres symptômes graves, notre confrère désigne cet ensemble de symptômes sous le nom générique de *choléra secondaire*, et il le divise en trois formes.

La première est la forme typhoïde caractérisée par : mal de tête, — face d'un rouge foncé, — yeux injectés, sensibles à la lumière; pupilles rétrécies, paupières chassieuses. — Soif. — Langue et lèvres rouges, quelquefois noirâtres, sèches. — Peau chaude. — Pouls petit, fréquent.

Bell., ars., merc. phos. op., sont les médicaments conseillés par l'auteur en pareil cas.

La deuxième forme, dite typhoïde pneumo-thoracique, se reconnaît aux symptômes suivants :

Voix faible. — Gémissements. — Soupirs. — Difficulté et même impossibilité de faire des inspirations profondes. — Élancements dans le côté en inspirant. — Toux fréquente.

Acon., *phos.*, *squill.* et *sen.* sont les médicaments de cette forme.

Je suis étonné de n'y pas voir figurer *bryonia*, qui, selon moi, y aurait été parfaitement à sa place.

La troisième forme, appelée typhoïde abdominale, a pour caractères :

Hoquet fréquent. — Sensibilité douloureuse au toucher des régions hépatique et épigastrique. — Diarrhée bilieuse et âcre, ou constipation, ou selles sanguinolentes.

Ici, on recommande de choisir entre *bry.*, *merc.*, *calc.*, *sulf.*, *rhus.*

China abrége la convalescence.

Enfin, l'auteur n'oublie pas de prescrire des précautions hygiéniques bien entendues, comme adjuvant nécessaire au succès du traitement.

M. Varlez termine son travail en donnant des preuves de la supériorité de l'homœopathie sur l'allopathie.

Il cite à cet effet l'ouvrage du docteur Mabit, de Bordeaux, d'où il résulte que la moyenne de la mortalité dans le traitement allopathique du choléra a été de 49 sur 100, tandis qu'elle n'a été que de 7 1/2 pour 100 dans le traitement homœopathique.

Il rapporte aussi les succès plus remarquables encore obtenus par le docteur Bakody, à Raab, en Hongrie, en 1831, qui n'a perdu que 2 malades sur 49.

Enfin, le traitement homœopathique du choléra en Russie, en 1830 et 1831, d'après des documents authentiques établis sur une très-grande échelle, donne une moyenne de mortalité de 8 1/2 sur 100.

Après avoir résumé scrupuleusement le travail de notre confrère de Bruxelles, je crois, Messieurs, que vous penserez avec moi que sa brochure mérite de tenir un rang distingué parmi celles qui ont paru sur le même sujet. Il ne me reste donc plus qu'à vous proposer d'accepter l'hommage que l'auteur vous en fait, et de lui en témoigner publiquement votre reconnaissance.

CHANCEREL, d.-m. P.

FAITS PRATIQUES.

CHOLÉRA.

Forme dans laquelle la période n'a duré que quelques heures et où les vomissements et les selles ont continué avec violence dans la période de calorification.

Pauline A....., cinq ans, fille d'un employé, est prise, le 8 mai, sur les trois heures de l'après-midi, de tous les phénomènes propres à la période de cyanose : faiblesse subite, crampes, froid intense, couleur livide des extrémités et de la face; exsudation d'une sueur visqueuse aux mains et aux pieds, etc. ; suspension de la sécrétion urinaire, etc. ; vomissements et selles formés par un l quide incolore, transparent, floconneux, etc., voix éteinte, yeux cernés, nez effilé, etc. La chaleur se rétablit promptement sur toute la surface du corps, le visage devient très-coloré, le pouls fréquent, d'insensible qu'il était quelques instants avant; mais la soif continue aussi intense, les vomissements et les selles aussi abondants, aussi fréquents et involontaires. Pas de traitement.

Le second jour, 9 mai, j'apprends tout ce qui s'est passé la veille par un de mes amis, élève en médecine, qui m'avait cherché en vain pour me donner l'occasion de faire sous ses yeux une application de la méthode homœopathique. Il était neuf heures du matin, la malade était en pleine réaction et les vomissements ainsi que les selles continuaient avec intensité; la soif était vive, l'enfant légèrement assoupie, était réveillée par les vomissements ou par le besoin de boire; le pouls était petit, à cent trente pulsations Je ne cacherai point quel fut mon embarras quand je me vis en présence d'un pareil cas, et bien que je sentisse que les indications fussent entièrement différentes de celles que l'*arsen.-alb.* et le *veratr* sont appelés à remplir, je me décidai néanmoins à les faire prendre alternativement, jusqu'à ce je me fusse donné le temps de chercher ce qu'il y avait à faire.

Le soir, quand je revins, les mêmes phénomènes continuaient avec une violence désespérante; le pouls était de cent trente six à cent trente-huit pulsations, et l'enfant avait un assoupissement encore plus marqué que le matin, et les pupilles étaient dilatées. Je fis cesser complétement les médicaments déjà prescrits, et donnai *hyosc. nig.* 30, dans un verre d'eau, avec ordre de lui en faire prendre toutes les dix minutes.

Le troisième jour, 10 mai, dans la matinée, j'appris que les vomissements et les selles avaient complétement disparu deux heures après l'administration de *hyosc.* Cependant, la calorification, la fréquence du pouls et la somnolence persistaient; je continuai de donner *hyosc. nig.*, en éloignant les doses. Dans l'après-midi, il survint beaucoup d'agitation et de délire. *Belad.* 30, que je fis prendre de demi-heure en demi-heure, fit cesser le délire. Au commencement de la nuit, la malade eut une selle aqueuse couleur d'un jaune d'œuf délayé, abondante.

Le quatrième jour, 11 mai, les urines reparurent dans la matinée : l'état général était le même, sauf le délire qui avait cessé, et la fréquence du pouls qui était moindre. La malade eut encore une selle liquide jaune dans la matinée, et dans l'après-midi elle en eut deux, avec un vomissement de même nature. Je prescrivis l'*ipeca* 30e dilution, à doses assez rapprochées, et ces symptômes ne revinrent plus. Le soir, le pouls était tombé à cent six pulsations, tandis que la veille il était encore à cent vingt.

Le cinquième jour, 12 mai, l'enfant est parfaitement bien ; les symptômes généraux n'existent plus. Je continuai néanmoins à donner quelques cuillerées d'*ipeca.* 12e dilution. Dans la soirée, l'enfant but un demi-verre de bouillon de poulet.

Sixième jour, 13 mai, absence de symptômes : bien être, retour des forces, appétit. L'enfant boit trois demi-verres de bouillon de poulet.

Septième jour. Guérison complète. Potages.

Conclusion. La maladie n'a donc duré que quatre jours, à peine, puisqu'elle n'a commencé que dans le milieu de l'après-midi du premier jour.

Mélampe.

Observations cliniques, par le docteur M. Poëti, empruntées au *Giornale di medicina omiopatica.*

I.

Un militaire contracta à plusieurs reprises différentes des gonorrhées qui furent soignées par les baumes et le traitement négatif. Quelque temps après leur guérison, l'écoulement ayant cessé momentanément, cet homme fut pris d'une angine accompagnée d'ulcération des tonsilles et de la luette. Ce nouveau symptôme fut traité par l'iodure de mercure pris en grande quantité pendant plusieurs mois, sans aucun bon résultat. Pour ce motif, le malade, très-tourmenté de la ténacité de sa maladie, désira être traité autrement, et il vint à moi. Voici quel était son état : De petits ulcères existaient à la partie postérieure de la gorge; ils avaient un fond lardacé peu profond; il y avait des aphthes dans la bouche et sur la langue, lesquels causaient une sensation continuelle, semblable à celle que produit du poivre mis dans la bouche; il y avait de la douleur et de la brûlure en avalant. Je donnai *mercurius solubilis*, 5e trituration, huit paquets, à prendre un par jour; huit jours après, il y avait moins de brûlure dans la gorge et moins de difficulté pour avaler. Je laissai le malade reposer pendant quelques jours, après quoi je répétai la dose de *mercurius solubilis;* quand elle fut épuisée, les ulcères de la bouche et de la langue étaient cicatrisés, et ceux de la partie postérieure de la gorge allaient mieux. Quelques jours après, j'administrai *acid. nitric.* 3, deux gouttes, avec du sucre de lait dans huit paquets, à prendre un par jour; cette dose fut répétée douze jours après les premières. A cette époque, tous les ulcères étaient cicatrisés. La bouche et la gorge du malade étaient dans un état normal. Seulement, par précaution, et pour détruire tout germe virulent et contagieux qui aurait pu se trouver encore dans l'organisme, je donnai une autre dose de *merc. solub.* J'ai vu le malade un an après sa guérison; il était dans un état de parfaite santé.

II.

M. M..., militaire, contracta, dans le mois de février 1847, quatre ulcères sur le gland et sur la partie interne du prépuce. Ces ulcères étaient superficiels, avaient les bords un peu relevés et sécrétaient un pus jaune, abondant; leur fond était sale. Deux doses de huit paquets chaque, de *mercurius solubilis*, 5e trituration, amenèrent la guérison en vingt jours.

III.

M. M... contracta, au commencement de juin 1847, un ulcère sur la partie interne et antérieure du prépuce. Cet ulcère avait le fond sale et sécrétait un pus qui se détachait difficilement, en même temps les glandes inguinales du côté gauche commençaient à s'engorger; quoiqu'elles ne fussent pas très-volumineuses, elles étaient cependant très-douloureuses. Je fis coucher le malade et je lui donnai *mercurius solubilis*, 5e trituration. Huit jours après, les glandes étaient moins douloureuses, les mouvements étaient plus faciles, mais il y avait certaines indications de suppuration du gland; le malade se levait, mais ne sortait pas. Les bords de l'ulcère étaient élevés et manifestaient une tendance à la végétation. J'administrai *acid. nitric.* 3. Dix jours après, sous l'action de ce remède, l'ulcère devenait plat, et six jours plus tard il était parfaitement cicatrisé. En attendant, les signes de suppuration du gland étaient évidents, et depuis peu de jours les téguments s'ouvraient sans beaucoup de douleur et rendaient une grande quantité de pus d'une bonne nature et sans aucune odeur. Je donnai *hepar sulf.* 5e trituration, et laissai le malade sous l'influence de ce médicament pendant quinze jours; la suppuration continua en diminuant; elle était d'une bonne qualité. Le malade sortait et vaquait à ses affaires; mais il existait toujours une dureté du gland, pour laquelle je donnai avec grand succès *carbo animalis*. Sous l'influence de ce remède, l'ouverture du gland diminuait ainsi que la dureté. Je donnai encore une dose de *merc. solub.*, et au mi-

lieu d'août le malade était assez bien; néanmoins il existait toujours un peu de suppuration et un peu de dureté du gland. A cause de cela, je donnai deux doses de *silicea* 50. une goutte dans quatre paquets, à prendre la moitié d'un tous les trois jours. Le malade était parfaitement guéri au commencement de septembre.

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 19 FÉVRIER.

Le procès-verbal est lu, puis adopté sans réclamation.

La correspondance manuscrite apporte :

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

2° Une lettre de M. Chaigneau, de Fontenay-le-Comte, avec envoi du montant de la cotisation;

3° Une autre de M. Latière, de la Seyne, réclamant l'envoi des trois derniers numéros du journal.

La correspondance imprimée comprend les numéros 5, 6, 7 et 8 du trente-sixième volume de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung*.

La commission des prix fait, par l'organe de M. Hureau, rapporteur, son rapport sur le travail envoyé pour le concours.

D'après l'avis de la commission, le mémoire adressé à la Société, ne donnant pas la solution de la question posée par le programme, il n'y a pas lieu à décerner le prix.

M. Moroche appuie les conclusions du rapport, d'autant mieux qu'un seul mémoire nous étant parvenu, et ce mémoire ne remplissant pas les conditions exigées par le programme,

l'auteur lui-même pourra revoir son travail et le renvoyer pour un prochain concours.

M. Léon Simon père revient sur les conclusions du rapport de M. Hureau. Il les approuve, d'abord, parce que l'auteur n'a nullement cherché à faire un système de pathologie homœopathique, et qu'il ne s'est pas même donné la peine de démontrer qu'un semblable travail était ou inutile ou impraticable; ensuite parce que les deux propositions qu'il a établies au commencement de son travail, renferment deux erreurs manifestes. La première consiste à dire que la pathologie n'a jamais eu d'influence sur la thérapeutique, lorsque nous voyons tous les nosologistes fonder leurs classifications en vue même du traitement. La seconde consiste à regarder l'homœopathie comme un système de thérapeutique et rien de plus. Or, dit M. Simon, l'homœopathie possède non-seulement une loi thérapeutique; mais Hahnemann a posé aussi un principe physiologique, en même temps qu'il a apporté plus d'une réforme dans le domaine de la pathologie; témoin la doctrine des maladies chroniques.

Il n'est donc pas exact de ranger l'homœopathie parmi les systèmes thérapeutiques si variés qui se disputent depuis des siècles la prééminence. La doctrine de Hahneman est plus complète; elle satisfait à toutes les exigences de la théorie et aux difficultés de la pratique. Seulement la plupart de ses principes demandent à être développés pour qu'il soit possible de les appliquer facilement. Les principes de pathologie sont surtout dans ce cas: jusqu'à présent ils occupent dans la pensée des homœopathes un rang secondaire; souvent on est obligé de se contenter des données de la pathologie allopathique; et là se trouve la cause de nos difficultés pratiques.

C'est pour ce motif que j'ai mis au concours une question de pathologie, espérant que les concurrents essayeraient de mettre en lumière les principes formulés par Hahnemann, afin de s'appuyer sur eux pour élever l'édifice de la science; ou bien qu'ils s'attacheraient à montrer que l'homœopathie ne possède aucun de ces principes, et qu'elle ne peut conduire à l'établissement d'une bonne pathologie. L'auteur du mé-

moire n'ayant résolu la question ni dans ce sens ni dans l'autre, j'adopte les conclusions de la commission.

M. Simon termine en offrant de remettre cette même question au concours. Seulement il demande à être autorisé à faire un autre programme, dans lequel il présentera la question sous un autre point de vue. M. Simon demande aussi que le rapport soit intégralement imprimé.

Après avoir entendu les observations de MM. Giraud, Croserio et Hureau, la Société adopte les conclusions suivantes :

1° Le mémoire envoyé pour le concours du prix de pathologie avec cette épigraphe : *Scientia inter gentes vinculum*, ne répond pas à la question proposée ; il n'y a pas lieu à décerner le prix ;

2° Le rapport de la commission sera intégralement imprimé dans le journal ;

3° L'offre faite par M. Simon père de remettre la question au concours, pour l'année 1850, est acceptée : le fondateur du prix est autorisé à rédiger un nouveau programme.

M. Moroche demande qu'on saisisse cette occasion pour rappeler à nos lecteurs que deux autres prix ont été mis au concours par le Congrès. — Adopté.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la réduction qu'il convient d'apporter dans le prix des années parues de notre journal.

M. Moroche désire voir la Société diminuer le prix des années parues du journal sans rien changer toutefois au taux d'abonnement. Le nombre des volumes se multipliant, le prix de la collection deviendrait bientôt inabordable pour la plupart des médecins. Aujourd'hui même, où le quatrième volume est en voie de publication, le prix de la collection complète s'élèverait déjà à quatre-vingts francs. Or il est d'usage, dans les sociétés savantes, de faire une réduction lorsque les collections des ouvrages qu'elles publient deviennent trop coûteuses ; et nous pouvons suivre cet exemple. Il est même de notre devoir de le faire, à nous qui avons une doctrine à propager ; il est de notre devoir de mettre nos ouvrages à la

portée de la bourse de chacun ; car nous devons enlever tout motif, tout prétexte à l'ignorance.

Quant à la question matérielle, M. Moroche pense que la réduction doit être proportionnée au nombre de volumes que l'acquéreur voudra posséder ; notre confrère propose d'un fixer le prix de la manière suivante :

Une année, antérieurement parue, prise séparément, 15 fr.
Deux années, 24
Trois années, c'est-à-dire la collection complète, 30
Le prix d'abonnement pour l'année courante restant à 20 fr.

Après une courte discussion, la Société décide de faire les réductions proposées par M. Moroche ; mais de les appliquer seulement à ceux qui s'abonneront pour l'année courante, en même temps qu'ils se rendront acquéreurs des volumes déjà publiés.

M. Hureau propose d'envoyer gratuitement 200 exemplaires de la notice sur le choléra aux médecins d'hôpitaux. M. Hureau croit qu'un certain nombre de ces praticiens trouveront dans cette notice plus d'une raison d'étudier l'homœopathie. Ce sera, du reste, les mettre en demeure d'appliquer la doctrine de Hahnemann au traitement d'une maladie contre laquelle ils ne possèdent aucun moyen assuré.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

SÉANCE DU 5 MARS.

La correspondance apporte une lettre de M. Croserio, par laquelle cet honorable confrère s'excuse de ne pouvoir assister à la séance. Cette lettre est accompagnée d'un manuscrit ayant pour objet le traitement homœopathique des suites de couches.

M. Brasier est chargé d'examiner le travail envoyé par M. Croserio ; il devra en faire son rapport dans la prochaine séance.

La correspondance imprimée comprend le numéro 9, tome III, du *Bulletin de la Société hahnemannienne de Madrid*.

M. Hureau revient sur la proposition qu'il a faite dans la dernière séance. A cette époque, M. Hureau demanda que 200 exemplaires de la Notice sur le choléra fussent envoyés *gratis* aux médecins des hôpitaux de Paris, aux professeurs et aux agrégés des facultés.

Le but de ma proposition, dit M. Hureau, est de mettre tous ces médecins qui pratiquent sur une grande échelle à même d'essayer l'homœopathie. La brochure publiée par la Société offre des détails assez précis pour pouvoir leur être utile, et je crois de notre devoir d'enlever à nos adversaires jusqu'au prétexte de l'ignorance.

M. Chancerel approuve certainement le motif qui a dicté la proposition de M. Hureau; seulement, il craint que l'esprit d'animosité dont les allopathes ont tant de fois fait preuve à notre égard, ne les porte à rejeter sans examen le travail de la Société.

M. Hureau ne partage pas les appréhensions de M. Chancerel; et, d'après les renseignements qui lui sont parvenus, il pourrait citer un certain nombre de médecins d'hôpitaux assez disposés à essayer l'homœopathie. Si donc plusieurs d'entre eux doivent ne pas profiter de notre envoi, il est à croire que pour d'autres il ne sera pas inutile. M. Hureau termine en maintenant sa proposition.

M. Léon Simon père, sans rejeter absolument la proposition de M. Hureau, craint qu'elle n'entraîne avec elle quelques inconvénients. D'une part, il y aura un grand nombre de brochures perdues; d'une autre part, il est à craindre que ceux qui voudront bien lire le travail et le prendre pour guide exclusif de leurs essais, ne fassent souvent fausse route Cette brochure, en effet, est parfaitement suffisante pour guider, dans le traitement du choléra, les médecins qui ont étudié l'homœopathie. Mais elle a dû nécessairement laisser de côté une foule de questions de doctrine qu'il est indispensable de connaître pour arriver à une application heureuse; et si ces principes sont inconnus aux allopathes qui voudront expérimenter l'homœopathie sans étude préalable, il est bien à craindre de les voir échouer.

Cependant, malgré les inconvénients réels qui sont attachés aux expériences des allopathes, il est évident qu'ils pourront arriver néanmoins à sauver quelques malades de plus ; et ce seul motif doit suffire pour faire admettre la proposition de M. Hureau.

Après cette discussion, la Société décide d'envoyer en son nom 200 exemplaires de la Notice sur le choléra aux membres de la Faculté et aux médecins d'hôpitaux.

M. Giraud fait un rapport sur le travail de M. Croserio. Après avoir présenté quelques remarques générales, M. le rapporteur conclut à l'impression du travail.

La Société adopte ces conclusions à l'unanimité.

SÉANCE DU 19 MARS.

Le procès-verbal est lu ; la rédaction en est adoptée sans réclamation.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Love, qu'une indisposition assez grave empêchera d'assister à la séance ;

2° Les numéros 9, 10, 11 et 12 du trente sixième volume de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung ;*

3° Les numéros 11 et 12 du neuvième volume de la *Gazette médicale de Montpellier ;*

4° Le numéro 11 de la *Revue homœopathique du Midi.*

M. Lebu..e lit un rapport sur une brochure de M. Roux, de Cette ; laquelle a pour titre : *De l'homœopathie et de son efficacité curative.*

La Société adopte les conclusions du rapport et vote l'impression du travail.

M. Léon Simon père désire appeler l'attention de la Société sur plusieurs questions.

Il propose, d'abord, de remettre au concours la question qu'il avait posée pour le prix de pathologie ; il demande à être autorisé à refaire son programme. — Adopté.

M. Simon annonce ensuite que l'Académie de médecine a

fait son rapport sur les difficultés survenues entre M. Léon Marchant et la commission administrative de l'hôpital Saint-André de Bordeaux. M. Guéneau de Mussy, rapporteur, a conclu que le traitement employé par M. Marchant était homœopathique, et que l'administration pouvait exiger qu'un tel traitement ne fût plus appliqué sur les malades de l'hôpital. Les termes du rapport, dit M. Simon, semblent être assez modérés ; mais, au fond, il y a plus d'une intention hostile. Pour ce motif, il serait bon de dire quelques mots de cette affaire dans le journal. — Adopté.

Enfin, M. Simon propose de rappeler les prix qui doivent être distribués par le Congrès.

M. Croserio demande qu'avant tout la commission permanente soit réunie, afin de délibérer ce qu'il convient de faire à ce sujet. — Adopté.

M. Croserio demande si quelque membre de la Société a des communications à faire au sujet du choléra, dont on parle beaucoup en ce moment. Pour lui, on lui a assuré que cette maladie avait fait deux victimes dans le cinquième arrondissement.

M. Léon Simon père dit avoir pris des renseignements sur les divers exemples d'épidémie qu'on a cités dernièrement ; notamment sur les seize cas de choléra observés au dépôt de mendicité de Saint-Denis. Il résulte de ses informations, que le choléra est jusqu'ici resté renfermé dans le dépôt, et qu'il n'a été observé aucun cas en ville. M. Simon en conclut que le choléra est encore endémique et qu'il n'a pas revêtu, jusqu'à présent, le caractère d'une épidémie. Du reste, les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les détenus expliquent suffisamment comment ils se trouvent être les premières victimes.

M. Croserio a aussi reconnu ce fait. Mais en Allemagne, à Magdebourg en particulier, le choléra fut longtemps sporadique ou endémique avant de frapper comme épidémie Ce qui est arrivé en ce pays pourrait bien se reproduire chez nous : il faut donc être sur ses gardes.

M. Hureau dit que dans les hôpitaux le choléra s'est tou-

jours montré chez des sujets antérieurement malades et qui habitaient l'hôpital depuis quelque temps. On n'a pas jusqu'ici apporté de cholériques du dehors, ce qui viendrait à l'appui de l'opinion exprimée par M. Simon.

SÉANCE DU 2 AVRIL.

Le procès-verbal est lu ; la rédaction est adoptée.

La correspondance comprend :

1° Un Mémoire de M. Gannal ;

2° Les numéros 13, 14 et 15 de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung ;*

3° Un Mémoire sur l'ophthalmie contagieuse, par le docteur Cunier, de Bruxelles ;

4° Les *Annales d'oculistique*, publiées par le même médecin. (M. Defert est chargé d'examiner ces deux brochures.)

M. Croserio fait connaître l'observation suivante dont il a été le sujet. Atteint d'une grippe intense, il y a quelques mois, M. Croserio prit d'abord l'*aconit* puis la *bryone*. Ces deux médicaments lui procurèrent un léger soulagement ; mais bientôt une névralgie faciale vint remplacer les premiers symptômes. M. Croserio avait été autrefois atteint de cette maladie, mais Hahnemann était parvenu à l'en débarrasser pour nombre d'années.

Dès l'apparition des douleurs, notre confrère eut recours à la noix vomique ; il la prit à une basse dilution, dont il mêla plusieurs gouttes de teinture avec de l'eau ; et il prit une cuillerée du mélange de dix en dix minutes. Il n'éprouva aucun soulagement. Plus tard, il revint au même médicament, mais cette fois il s'administra des globules à la 30ᵉ dilution : et un soulagement rapide fut bientôt constaté. Aujourd'hui, M. Croserio est guéri.

L'auteur conclut, de cette observation, que dans le traitement des maladies aiguës, il vaut mieux employer les médicaments à haute dilution et en globules que par gouttes. Faisant application de cette remarque au traitement du choléra,

il se croit en droit de pouvoir recommander aux praticiens de s'abstenir des doses massives, et de ne pas craindre l'emploi des dilutions élevées. Il cite à l'appui de son opinion les faits observés en Allemagne par le docteur Schneider. Ce médecin traita tous les cholériques avec des médicaments en gouttes, et il eut un si grand nombre d'insuccès, qu'il se demanda s'il ne vaudrait pas mieux abandonner les cholériques à eux-mêmes, et faire de l'expectation que d'employer des médicaments.

M. Brasier fait un rapport sur le travail envoyé par M. Croserio, et qui a trait au traitement des maladies des femmes en couches. — Le rapporteur conclut à l'impression du travail dans ce journal. — Adopté.

SÉANCE DU 16 AVRIL.

Le procès-verbal est lu; la rédaction en est adoptée.

La correspondance apporte :

1° Les numéros 13, 14 et 15 de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung;*

2° Un numéro du *British Journal of homœopathy;*

3° Le numéro 14, deuxième année de la *Revue du Midi.*

M. Léon Simon annonce que l'union médicale a dirigé quelques attaques contre l'homœopathie; M. Maxime Vernois attaque le rapport fait par la Société hahnemannienne sur le traitement du choléra; un auteur anonyme a aussi critiqué les expériences faites par M. Tessier, à la Salpêtrière, relativement au traitement homœopathique du choléra. Il paraît que ces expériences n'ont pas été heureuses.

M. Brasier dit avoir des renseignements sur les insuccès de M. Tessier. Celui-ci aurait consenti à soigner des cholériques abandonnés par l'allopathie; la plupart étaient malades depuis plusieurs jours; il n'est donc pas étonnant qu'il n'ait pas réussi. Seulement M. Brasier regrette que M. Tessier se soit fié à M. Nathalis Guillot, qui lui a proposé une épreuve inacceptable dont le résultat ne pouvait être douteux.

VARIÉTÉS.

COLLÉGE MÉDICAL HOMŒOPATHIQUE DE WASHINGTON. — L'État de Pensylvanie a adopté une loi, votée par la chambre des représentants et par le sénat, qui institue un collége de médecine homœopathique avec les mêmes droits et prérogatives que les anciens colléges de médecine.

Cette mesure est d'autant plus importante qu'aux États-Unis les candidats en médecine sont seulement obligés de suivre pendant deux années la pratique d'un médecin titré et deux cours dans un collége de médecine pour être admis aux examens ; et les membres des colléges avaient arrêté que les candidats qui auraient suivi les médecins pratiquant la médecine avec des moyens excentriques (les homœopathes étaient compris dans cette classe) ne pourraient pas être admis aux cours. Par la loi nouvelle, les médecins homœopathes étant mis sur la même ligne que leurs antagonistes, les jeunes étudiants pourront étudier ses principes sans être obligés de courber leur intelligence sous les doctrines allopathiques.

C. C.

Depuis que l'impression de ce numéro est commencée, le choléra s'est montré dans Paris avec une intensité toujours croissante. Endémique pendant les premiers jours, il n'a pas tardé à reprendre son véritable caractère : celui d'une épidémie. Il fit sa première apparition sous l'influence d'une température froide et humide ; plus tard, il fut favorisé dans son développement par une chaleur caniculaire aussi exagérée que le froid qui avait été son précurseur. Pendant trois mois, le choléra a sévi ; et il faut convenir que s'il est aujourd'hui en décroissance, le nombre des victimes frappées chaque jour ne doit pas nous laisser encore sans inquiétude. Si la chaleur revenait, si des circonstances politiques devaient ramener parmi nous l'effroi, les fatigues et la misère, il serait bien à craindre de voir le fléau frapper de nouveaux et de terribles coups.

Jusqu'ici, les nouvelles officielles communiquées par l'autorité donnent plus de 12,000 morts tant pour la ville que pour les hôpitaux. Et, dans ceux-

ci, où le nombre des décès peut être comparé à celui des malades atteints, on voit que la mortalité a toujours été au delà de la moitié.

Cependant, toutes les ressources de la thérapeutique ont été mises à profit. Le rhum, le thé et tous les aliments excitants sont devenus des préservatifs populaires qui ont causé un grand nombre d'accidents. L'ipécacuanha, le laudanum à haute dose, l'éther, le chloroforme même ont été essayés; mais aucun de ces agents n'a mieux réussi que son voisin.

La thérapeutique officielle est donc toujours restée aussi vague qu'elle le fut autrefois; et il n'y a pas à s'étonner de son inefficacité.

L'homœopathie a-t-elle été plus heureuse? tout porte à le croire. Mais, exclus comme nous le sommes des établissements publics, nous n'avons pu réunir un aussi grand nombre de faits que nos adversaires; livrés aux seules ressources de la pratique individuelle, nous n'avons pu encore réunir les résultats obtenus, et apprécier par des chiffres la valeur du traitement.

Toutefois, d'après les renseignements parvenus à notre connaissance, nous pouvons dire que la mortalité semble avoir été beaucoup moindre par rapport au nombre des malades qui ont été traités. Lorsque la maladie était à son début, dans le plus grand nombre des cas, il a été possible d'empêcher ses progrès; lorsqu'elle était plus avancée, souvent encore on a pu la guérir.

Enfin, l'action préservative de certains médicaments, notamment du *veratrum* et du *camphre*, est aujourd'hui hors de doute.

Nos prévisions se réalisent donc de tous points; les données fournies par la matière médicale sont confirmées par la pratique. On peut même ajouter que les médicaments indiqués *à priori* sont ceux-là même qui ont le mieux réussi; le *camphre*, le *veratrum*, l'*arnica*, le *cuivre*, le *carbo vegetabilis*, sont, en effet, les agents qui se sont montrés les plus efficaces.

Nous ne pouvons entrer, en ce moment, dans plus de détails; mais le prochain numéro renfermera nécessairement des documents nombreux qui pourront être utiles à ceux de nos confrères qui se retrouveront en face de l'épidémie.

Nous leur ferons connaître, en toute humilité et en toute sincérité, nos succès et nos revers; autant que possible, nous essayerons d'indiquer le motif de ces derniers. Lorsqu'en effet on se trouve, pour la première fois, en présence d'une maladie aussi terrible que le choléra, on ne peut s'affranchir tout d'abord d'une certaine hésitation dans le choix et l'application de ses moyens. Le choix des médicaments est surtout le point essentiel et difficile du traitement; et c'est de lui que dépend le succès.

Il sera donc utile de faire connaître avec détails les faits que l'observation a révélés; ce sera le seul moyen de lever des difficultés de pratique parfois embarrassantes pour le médecin. Le prochain numéro renfermera de nombreux documents à cet égard.

Paris, le 15 juin 1849.

OBSERVATIONS PRATIQUES.

Par le docteur Lecoupeur, médecin à Rouen (Seine-Inférieure).

CHOLÉRA.

PREMIER CAS.

D..., âgé de cinquante ans, préposé de l'octroi, d'une santé délicate depuis de longues années, était soumis à un traitement homœopathique depuis environ six mois, pour des douleurs nerveuses très-aiguës, qui, partant d'un point de la colonne vertébrale, vers la partie supérieure de la région dorsale, s'étendaient, tantôt à la moitié de la partie antérieure gauche de la poitrine, tantôt vers l'omoplate du même côté, puis dans le bras gauche, et s'arrêtaient à la partie interne du poignet. Ce malade ne s'était jamais plaint d'oppression ni de palpitations hors le cas de ses douleurs névralgiques, et lorsqu'elles se manifestaient avec une grande violence. Il avait habituellement des douleurs de tête et quelques dartres à la face. J'ai aussi appris, depuis l'accident que je rapporte, que le sieur D... avait autrefois travaillé au cuivre et qu'il en avait éprouvé divers accidents, ce dont il ne m'avait jamais informé.

D .. avait fait une chute grave, il y a environ dix ans, chute à laquelle je rattachais l'origine de l'affection de la moelle épinière, cause présumée des douleurs névralgiques actuelles, et d'une autre névralgie sciatique qui s'était manifestée précédemment et peu de temps après cet accident, mais qui avait entièrement cessé depuis plusieurs années ; je lui donnai, successivement *arnica*, *sulf.*, qui amenèrent, dans l'espace de deux mois une grande amélioration; mais je ne m'étendrai que très-légèrement sur cet état antérieur qui n'a qu'un rapport éloigné au fait principal sur lequel je dé-

sire appeler spécialement l'attention. Enfin *bellad.* fut prescrit pour une toux que s'était déclarée dans les premiers jours du mois de mars dernier.

Comme depuis assez longtemps il ne pouvait dormir sur le côté gauche, à cause des douleurs qu'il avait éprouvées de ce côté et qui avaient en partie disparu, il voulut, une nuit, essayer d'y dormir ; il s'éveilla vers trois heures du matin dans un état d'angoisse singulier qu'il attribua à cette circonstance d'avoir dormi sur le côté du cœur, où il semblait éprouver quelque chose de particulier et d'inaccoutumé.

Vers quatre heures et demie du matin, la femme de ce malade accourut chez moi fort alarmée, me disant que sans doute je n'allais pas trouver son mari vivant, quoiqu'il se fût cependant couché bien portant, après avoir soupé et parlé gaiement.

C'était précisément la veille même que j'avais prescrit *bellad.* pour la toux qui le tourmentait depuis quelques jours; cette coïncidence me frappa aussitôt, non que j'attribuasse à ce médicament un résultat si singulier, mais surtout à cause des réflexions en cas d'événement fâcheux ; je fus bientôt tiré de cette inquiétude par cette femme elle-même, qui ajouta que son mari lui avait déclaré qu'il n'avait pas pris le dernier médicament que je lui avais prescrit.

Arrivé près du malade, je fus frappé d'abord de l'altération profonde des traits du visage ; on me dit qu'il avait eu une selle que je me fis représenter : elle était composée de fragments de matières moulées, molles et nullement diarrhéiques. Le malade était découvert, se tordant sur son lit, d'où il avait plusieurs fois voulu s'enfuir; il paraissait avoir des nausées, mais son état d'angoisse ne lui permettait pas de répondre aux questions que je lui adressais ; tout le corps était froid, ainsi que la langue qui était blanchâtre. Pensant qu'il n'y avait pas de temps à perdre, je le forçai à rester tranquille sur le dos, et le priai énergiquement de répondre à mes questions par *oui* ou par *non*.

Souffrez-vous à l'estomac? souffrez-vous au ventre? Oui, repondit-il à chacune de ces questions, et en faisant un effort

extrême ; puis il se tordit de nouveau par la violence des douleurs qu'il éprouvait, en criant : « Les jambes ! les jambes ! »

Ce furent ses dernières paroles.

Pendant qu'on faisait des frictions avec de la laine chaude, je fis dissoudre en toute hâte *arsen.* 50^{e}, six globules dans un verre d'eau, j'en approchai une cuillerée des lèvres, en lui criant très-fort d'avaler vite... j'y remarquai un léger mouvement, puis tout me parut fini... plus de pouls, plus de respiration, immobilité complète : il était mort. Tout cela s'était passé en moins de quelques minutes, et je pouvais à peine en croire mes yeux.

La face était d'une blancheur qui me frappa, l'expression en était calme, et en écartant les paupières, je trouvai la pupille très-dilatée et complétement immobile sous l'influence de la lumière ; j'auscultai le cœur, rien ; je laissai néanmoins continuer les frictions, car les assistants et la famille ne voyaient là qu'une syncope, et j'éprouvais quelque embarras à déclarer qu'il n'y avait plus d'espoir.

A quoi attribuer cette mort si rapide, si instantanée ? Ma première pensée avait été pour une attaque de choléra, car cet état lui ressemblait plus qu'à tout autre chose ; cependant je ne pouvais me dissimuler que beaucoup des signes les plus importants manquaient absolument ; pas de vomissements, pas de diarrhée, et surtout pas de cyanose ; une seule garderobe non liquide, des nausées, des crampes, puis la mort en moins de deux heures.

Pour moi, cela ressemblait évidemment plus au choléra qu'à une apoplexie, qu'à une rupture d'anévrisme, qu'à une hémorragie interne, ou même à une perforation spontanée de l'estomac ou des intestins ; cependant les phénomènes observés ne suffisaient pas pour expliquer clairement une attaque si rapidement mortelle et pour ainsi dire foudroyante ; en un mot, les symptômes qui avaient apparu n'étaient pas en rapport avec un aussi fatal événement, et laissaient dans l'esprit une vague incertitude mêlée d'étonnement.

En toute autre circonstance, j'eusse sans doute éprouvé beaucoup moins d'incertitude ; mais en présence d'une épidé-

mie qui, quoique restreinte encore à un petit nombre de cas, n'en avait pas moins un caractère bien tranché, je fis part de mon opinion sur cet accident à un certain nombre de mes confrères, et je fus seul de mon avis, sauf un seul, le docteur Pillore, professeur d'anatomie et de physiologie à l'école secondaire de Rouen, qui le partagea d'une manière complète.

Je lui proposai de m'accompagner au domicile du défunt, où je sollicitai et obtins de la famille d'ouvrir le corps le lendemain.

L'examen de toutes les parties du corps ne put être fait avec tout le soin désirable, en raison du peu de temps qui nous fut accordé, vu l'heure de l'inhumation : voici cependant le résultat de l'inspection des viscères contenus dans l'abdomen et la poitrine.

L'abdomen étant couvert, on constata que la vessie était vide ; le foie était sain, mais la vésicule biliaire était distendue; les intestins furent enlevés, et pendant que des élèves les lavaient avec soin, on ouvrit la poitrine : les poumons étaient sains, crépitants dans toutes leurs parties; mais le médiastin fut trouvé rempli de sang, et nous remarquâmes bientôt après une dilatation anévrismale de la crosse de l'aorte, qui avait presque le volume du poing, et une large déchirure de sa paroi amincie, par laquelle s'était produit un volumineux épanchement de sang liquide (environ deux litres) qui remplissait une partie de la cavité pectorale gauche... La cause de la rapidité de la mort était maintenant manifeste et ne laissait aucun doute possible. Mais loin de changer ma manière de voir, je n'en persistai pas moins dans ma première opinion d'une attaque de choléra, qui, dès lors, m'expliquait clairement la promptitude de la mort, par la rupture de l'anévrisme sous l'influence des spasmes, et levait complétement les doutes que j'avais pu un instant éprouver. Mais il restait à savoir si l'inspection du tube intestinal viendrait confirmer ce diagnostic, ce qui pouvait paraître très-douteux, car la mort était survenue au début de l'attaque, et pouvait ne pas avoir laissé le temps nécessaire au développement des signes pathologiques de cette affection.

Le tube intestinal fut ouvert du haut en bas avec l'entérotome, et fut trouvé rempli de ce liquide caractéristique de l'affection cholérique, ayant l'aspect de l'eau de riz et qui nageait en abondance au milieu du liquide où les intestins étaient plongés : leur paroi interne lavée et examinée avec soin de haut en bas, offrit bientôt des traces d'inflammation bien évidentes, puis des follicules muqueux qui allaient en augmentant, puis enfin des plaques de Peyer, dont quelques-unes avaient de quatre à cinq centimètres de long, sur un centimètre de large : on put en compter successivement une trentaine, et aux environs de la valvule iléo-cœcale, elles devinrent confluentes et tapissant toute la surface de l'intestin dans l'étendue d'environ quinze à vingt centimètres.

Le doute n'était donc plus possible ; et, selon toutes les probabilités, l'affection cholérique avait existé et avait été la cause déterminante de la mort, par la rupture de l'anévrisme, accident qui, du reste, devait fatalement se produire dans un temps plus ou moins rapproché.

Il ressort de ces diverses circonstances un fait d'anatomie pathologique des plus intéressants pour la science ; c'est que l'exanthème intestinal, qui est généralement considéré comme étant le résultat de l'affection cholérique, et n'apparaissant guère que dans la dernière période, par un hasard singulier et peut-être unique dans les fastes de la médecine, cet exanthème caractéristique a pu être constaté chez un sujet atteint seulement des prodromes du choléra, et succombant tout à coup à une affection complétement étrangère : d'où il est naturel de conclure que l'affection du tube intestinal et l'apparition des plaques de Peyer sont une des premières et principales manifestations de cette redoutable maladie. Peu-être ce fait curieux aidera-t-il à dissiper un peu de l'obscurité qui voile la nature et la marche insidieuse de ce terrible fléau ; et peut-être aussi fournira-t-il à la science de nouveaux et plus efficaces moyens de le combattre, en fixant tout spécialement l'attention du médecin, dès les premiers instants, vers les moindres indices de sensibilité qui se manifesteront aux

points de la région abdominale où cette éruption apparaît si constamment.

CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE.

DEUXIÈME CAS.

Le sieur M...., âgé de quarante-cinq ans, préposé de l'octroi, d'un tempérament sec et nerveux, d'un caractère irritable, habituellement soumis aux influences atmosphériques de jour et de nuit, était de service depuis quelque temps sur le bord de la rivière, à l'exposition du nord, et sur l'un des points où, lors de l'invasion du choléra en 1832, il sévit avec le plus d'intensité. Doué d'une santé assez délicate, M... est sujet à des douleurs d'estomac et de ventre, ce qui ne l'empêche pas de faire un usage assez fréquent de liqueurs alcooliques, sans pourtant le porter à l'excès. Atteint de diarrhée depuis quatre à cinq jours, avec complication, depuis deux jours, de coliques, de vomissements et d'une soif dévorante qui le force à se gorger incessamment d'eau froide, il n'en a pas moins continué ses occupations jusqu'au 18 mars, époque à laquelle il eut un tel redoublement de tous les accidents, que ce malade fut trouvé évanoui et une partie du corps plongeant dans l'ouverture des lieux d'aisance; il put cependant, quoique avec une grande difficulté et en se reposant à chaque instant sur les bornes de la ville, rejoindre, avec le secours d'un aide, son domicile situé à l'extrémité opposée.

Etat du malade, le 18 mars, au moment de la visite, trois heures et demie du soir :

Anxiété extrême, plaintes et léger égarement du regard : la pupille est resserrée, le globe oculaire convulsé en haut et comme refoulé dans les orbites qui sont entourées d'un cercle violet foncé. La parole est très-embarrassée, comme chez les paralytiques; la langue se meut difficilement, elle est muqueuse, blanche, comme poisseuse au toucher, mais non entièrement refroidie. Selles et vomissements coup sur coup.

nausées continuelles, soif intolérable, sécheresse, douleur de la gorge ; l'épigastre et le ventre sont d une telle sensibilité, que le plus léger contact est insupportable. Sueurs froides de tout le corps ; froid des extrémités supérieures surtout, qui sont en même temps cyanosées jusqu'au pli du coude ; les extrémités inférieures sont également froides et violacées, mais à un moindre degré. Le pouls est faible, lent, très-facile à déprimer. Une première crampe se déclare dans les pieds en ma présence ; les urines sont supprimées depuis le matin.

N'ayant pas d'eau de fontaine à ma disposition, j'applique en attendant sur la langue *veratrum* 15e, deux globules secs.

Une demi-heure après, temps pendant lequel il n'y a eu ni selles ni vomissements, je fais prendre une cuillerée à café d'une dissolution de *veratr.*, six globules dans un verre d'eau, avec prescription de continuer ainsi toutes les trente minutes. Eau glacée, en petite quantité à la fois, et petits morceaux de glace à sucer ; serviettes et bouteilles chaudes pour réchauffer les extrémités.

Sept heures du soir. — Les crampes ont augmenté après mon départ, avec une telle violence, qu'elles arrachaient des cris qui étaient entendus dans le voisinage, ce qui peut être l'effet de l'aggravation médicamenteuse : en ce moment, elles continuent encore, mais beaucoup plus faibles et plus rares ; et l'état général est amélioré sous plusieurs rapports : pas de vomissements depuis l'administration de *veratrum*, mais il y a eu deux selles, ayant l'aspect de l'eau de riz ; la soif et les nausées persistent, avec les douleurs d'estomac ; le cercle des yeux a presque disparu, la cyanose des extrémités supérieures est beaucoup diminuée et la chaleur est revenue.

On continue *veratrum*, par cuillerée et par heure.

Neuf heures du soir. — Le mieux se soutient. Repos d'un quart d'heure. Un vomissement liquide, acide et verdâtre, analogue aux selles précédentes. Chaleur générale, même un peu brûlante ; le pouls est presque naturel, mais la soif persiste. Même potion toutes les heures, puis toutes les deux heures, si l'amélioration continue.

19, huit heures du matin. — La soif et les douleurs épigas-

triques persistent, mais il n'y a plus de nausées ni de crampes. Une selle comme les précédentes. Sommeil d'une heure et demie, en deux ou trois reprises; le malade a uriné à une heure du matin. Chaleur normale, pouls régulier, mais faible et dépressible.

Deux heures du soir. — Dégoût de l'eau glacée et de la glace elle-même, qui ne peuvent calmer la persistance de la soif, et désir de boissons acides : mal de tête et agitation.

Camph. 9e, six globules dans un verre d'eau, dont une cuillerée à café toutes les deux heures.

Neuf heures du soir. — Moins d'agitation, deux selles dans l'après-midi et uriné deux fois.

Le 20, au matin. — La nuit a été assez bonne. Deux selles liquides, d'un jaune verdâtre, comme si une substance farineuse y était délayée et le malade a uriné en même temps. Moins d'altération, langue blanche, le malade se plaint d'une faiblesse extrême. *Veratrum* par cuillerée à café toutes les deux heures.

Sept heures du soir. — Il y a eu trois selles liquides dans la journée, comme celles de la veille. L'état général est satisfaisant, mais la faiblesse persiste.

China et *veratr.* alternativement, toutes les trois heures.

21. Matin. — Le mieux continue. Cinq à six heures de bon sommeil, la nuit, en plusieurs fois. Cependant il y a un peu de pesanteur de tête et toujours de la faiblesse, mais le facies est meilleur. Encore deux garde-robes comme la veille, précédées d'assez fortes coliques et suivies d'un peu de sensibilité abdominale; uriné deux fois avec facilité.

China toutes les trois heures. Bouillon de bœuf et de veau dégraissé et à la glace, une cuillerée à café toutes les demi-heures, s'il est bien supporté.

Soir. — Le bouillon a été pris, par erreur, par cuillerées à bouche, et passe bien. Il n'y a eu, depuis le matin, ni selles ni vomissements. Uriné trois fois.

Chin. et *veratr.*, alternativement toutes les cinq heures.

22. — Il y a eu la nuit un peu d'agitation, causée probablement par l'absence du sommeil, le malade ayant dormi beau-

coup la nuit et le jour précédent. Urines abondantes et faciles.

Même prescription que la veille.

23. — Nuit calme, repos de plusieurs heures, désir d'aliments. Un peu de sagou dans le bouillon et pris chaud.

24. L'amélioration continue. Le malade a mangé, de son propre mouvement, une limande, et en éprouve un léger malaise qui n'a pas de suite.

A partir de ce jour, la convalescence a pu être prononcée, les forces et la santé sont revenues graduellement, avec une alimentation de plus en plus substantielle, en même temps que les fonctions du ventre ont repris leur état normal.

OBSERVATIONS PRATIQUES

SUR LE TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DU CHOLÉRA-MORBUS,

Par le docteur Léon Simon fils.

Avant d'exposer les faits contenus dans ce mémoire je dirai deux mots de son objet. Lorsque le choléra a paru parmi nous, chacun s'est demandé si l'homœopathie pourrait offrir quelques secours efficaces contre une maladie aussi terrible ; et aujourd'hui que le fléau, après avoir sévi pendant trois mois sur la capitale, semble ralentir ses ravages, on s'interroge pour savoir quels ont été les succès de notre doctrine.

Il semblerait, d'après cela, naturel de chercher à résoudre ce problème ; mais un semblable travail demande des observations plus nombreuses que celles dont je puis fournir les détails ; il demande aussi des réflexions sérieuses et un examen approfondi des faits ; et pour arriver à un résultat concluant, il exige le concours de plusieurs, et ne veut pas être limité à l'observation d'un seul.

Aussi le but que je me propose est-il bien plus restreint. Exposer les faits les plus remarquables parmi ceux dont je fus

témoin au début de l'épidémie, indiquer les conclusions les plus générales auxquelles ces observations conduisent, et offrir ainsi des matériaux à ceux qui voudront plus tard faire une monographie sur le traitement homœopathique du choléra : telle est toute l'économie de ce travail ; telles sont les limites qu'il ne devra pas dépasser.

Un premier fait digne de remarque, c'est que la plupart des maladies ont revêtu pendant ces trois derniers mois un caractère de gravité tout à fait inaccoutumée ; la constitution médicale régnante paraissant avoir influé sur toutes ces affections qui n'avaient, du reste, aucun rapport pathologique avec le choléra.

L'apparition de ce dernier avait été précédée d'une sorte d'épidémie d'irritations intestinales, caractérisées par de l'inappétence, de la soif et une diarrhée abondante précédée de coliques ; les malades porteurs de ces symptômes étaient un peu faibles, mais ils pouvaient généralement vaquer à leurs occupations. Cet état durait trois, quatre, cinq ou six jours, lorsqu'il n'était pas convenablement traité ; mais il était facile de le faire cesser dans l'espace de vingt-quatre heures avec le *veratrum :* il suffisait de faire dissoudre dans un verre d'eau quelques globules d'une dilution moyenne, et d'administrer une cuillerée à bouche du mélange, de deux en deux heures.

Si la maladie ne cédait pas complétement à l'emploi de ce médicament, le *mercurius solubilis*, ou mieux le *mercurius corrosivus*, donné de la même façon, faisait complétement cesser le mal.

Cette influence épidémique, précurseur de l'épidémie elle-même, persista comme prodrome de la maladie. Et, aujourd'hui, que les cas de choléra se sont multipliés, on peut dire qu'il n'en est presque aucun qui n'ait été précédé de ces symptômes. Ces prodromes se sont manifestés même dans les cas les plus foudroyants en apparence. Quelques jours avant d'avoir le choléra, le malade, sans être obligé de cesser ses travaux, était souffrant, il avait de la diarrhée, trois, quatre cinq, dix selles par jour, son appétit était presque nul : une

soif ardente le tourmentait et, pour la satisfaire, il recherchait les boissons les plus froides, même les boissons glacées. Et c'était seulement au bout de plusieurs jours de cet état que le choléra éclatait avec une violence terrible.

Les malades attentifs et soigneux qui surent réclamer les secours de l'homœopathie pour ces premiers malaises, virent souvent la maladie se borner à ces symptômes ; mais pour ceux qui furent plus négligents ou plus crédules, et qui bornèrent toute leur thérapeutique à l'usage du thé et du rhum ; pour ceux-là, dis-je, le danger fut grand. Pour eux, les crampes, les vomissements, le froid glacial, étaient souvent le précurseur de la cyanose, bientôt suivie de l'asphyxie et de la mort.

Il est donc utile, dans ces temps d'épidémie, de faire attention au moindre malaise ; surtout à ces diarrhées insidieuses qui semblent bénignes, parce qu'elles sont presque sans douleur, mais auxquelles peuvent succéder les symptômes les plus alarmants.

Cette remarque est surtout utile pour les homœopathes dont les ressources efficaces peuvent atteindre la maladie directement dans sa cause, et, par conséquent, l'arrêter à son début. Longtemps le *veratrum* fut le remède spécifique pour cette première période de la maladie ; mais lorsque les chaleurs extrêmes régnèrent à Paris, des symptômes nerveux vinrent compliquer cet état ; les diarrhées parurent moins intenses, mais les douleurs dans les membres, l'agitation semblèrent augmenter ; ici le *camphre* remplaça souvent le *veratrum* avec un avantage marqué.

Enfin, lorsque, par l'incurie des malades, l'attaque de choléra n'avait pas été conjurée, la maladie éclatait avec une intensité variable, généralement annoncée par la durée et la gravité des prodromes. Ici encore se présentèrent de nombreuses différences : tantôt la maladie ne dépassait pas sa première période, et restait à l'état de cholérine ; tantôt on voyait survenir la période cyanique, et plus tard l'asphyxie.

Un dernier point peut être encore indiqué ici, c'est la variété des symptômes présentés par les cholériques. Chez les

uns il y avait prédominance des accidents du tube digestif ; la diarrhée et les vomissements dominaient tout ; chez d'autres, les troubles de la circulation et de la respiration dominaient tous les autres, le froid et la cyanose étaient les signes essentiels ; d'autres, enfin, avaient bien plus de crampes et d'agitation que de diarrhée ou de froid. Au fond la maladie restait la même : la décomposition du sang, l'aspect et la faiblesse cholérique étaient là pour l'annoncer, mais à côté de ces signes fondamentaux et constants, se montraient dans la forme des nuances variées, dont il était très-important de tenir compte dans le choix du médicament.

S'il fallait indiquer quelle fut, dans ces circonstances, l'action de l'homœopathie, on pourrait dire que chez le plus grand nombre des malades ayant ressenti l'influence épidémique, elle réussit à suspendre la marche de la maladie en l'empêchant de passer à l'état de cholérine ou de choléra cyanique ; et, certes, cette action préventive ne fut pas un des moindres bienfaits dus à la doctrine de Hahnemann; que, le plus souvent aussi, un traitement homœopathique sagement dirigé a pu guérir la cholérine et l'empêcher de devenir un véritable choléra ; et lorsqu'il ne fut pas possible d'empêcher l'apparition de ce dernier, qu'on put encore ralentir sa marche ; or, dans une maladie de cette nature, gagner du temps, c'est assurer le succès.

Les observations suivantes rendront plus précises les réflexions qui précèdent.

Première observation. — Le 14 avril 1849 au matin, je fus prié d'aller à Clignancourt voir une femme atteinte, disait-on, du choléra.

Cette malade, nommée Picard, avait déjà été soignée au dispensaire, il y avait un an environ, pour une gastralgie psorique dont on l'avait débarrassée. Accouchée depuis dix-huit mois, elle nourrissait encore son enfant lorsque, vers le 11 avril, elle fut prise de diarrhée avec inappétence et malaise général.

Cette femme ne fit pas attention à ces premiers symptômes;

ou plutôt, afin de ne pas cesser de donner le sein à son enfant, elle se persuada que son indisposition passerait d'elle-même, et elle ne prit aucun médicament. Le 15 avril, au soir, elle fut tout à coup, me dit-elle, saisie d'un froid très-violent : ses dents claquèrent, quelques spasmes eurent lieu, les pieds, les jambes, les mains étaient glacés ; des plaques noires se formèrent sur le tronc ; en même temps, des nausées survinrent: cette femme faisait des efforts très-violents pour vomir ; et, cependant, elle ne rendait rien ; mais, en revanche, les évacuations alvines se multiplièrent, précédées et accompagnées de tranchées très-violentes avec rétraction du ventre.

On courut chercher le médecin du pays : celui ci déclara cette femme atteinte d'un choléra foudroyant ; il prescrivit du thé bien chaud, des lavements amidonnés avec addition de laudanum, des cataplasmes laudanisés sur le ventre ; et à l'intérieur des pilules dont je n'ai pu connaître la composition, l'ordonnance ne m'ayant pas été représentée.

La femme Picard but le thé, mit les cataplasmes et se laissa donner les lavements prescrits ; mais elle refusa les pilules.

Les accidents se calmèrent peu à peu et, le 14 au matin, je la trouvai dans l'état suivant : la face était terreuse, tirée ; les yeux, enfoncés dans l'orbite, avaient conservé leur expression habituelle ; la peau était fraîche, sans être glaciale ; le pouls était petit, serré, mais se sentait parfaitement. Lorsque cette malade restait en repos, elle n'éprouvait pas de froid, mais au moindre mouvement, elle sentait des frissons lui parcourir le dos. Il y avait une faiblesse telle, qu'elle ne pouvait se mettre sur son séant. Le sommeil était nul.

La soif était modérée, l'appétit nul, la langue molle, chaude, couverte d'un enduit muqueux, grisâtre ; les nausées étaient encore assez intenses, mais il n'y avait pas de vomissements; les efforts pour vomir avaient également cessé. Le ventre était légèrement météorisé, sensible a la pression. Il y avait des évacuations assez fréquentes, quinze à vingt en vingt-quatre heures ; elles étaient peu copieuses, liquides, jaunâtres et infectes. Les urines étaient peu abondantes et un peu rouges.

Prescription. — Diète : eau de riz légère, sucrée avec du

sucre. Comme médicament, *veratrum album* 24e, dans quatre onces d'eau ; une cuillerée à bouche de deux heures en deux heures. Je défendis de faire teter l'enfant.

Le 15 avril. — La faiblesse était moindre ; le pouls plus large et plus souple ; la chaleur de la peau était normale, mais les changements de position s'accompagnaient toujours de froid dans le dos ; soif moindre, quelques tiraillements à l'estomac; diarrhée de même nature que la veille, mais moins fréquentes ; les urines sont un peu plus abondantes ; les évacuations surviennent maintenant après des gargouillements dans le gros intestin ; le ventre est moins sensible, toujours météorisé; il y a eu un peu de sommeil cette nuit. — Même tisane, bouillon coupé pour toute nourriture ; pour médicament, *merc. solub.* 24e, à prendre comme le *veratrum*.

Le 16, je trouvai les mêmes symptômes généraux ; la diarrhée s était seulement un peu aggravée après que la malade eut pris du bouillon. Malgré cela, comme il n'y avait pas de fièvre et que la faiblesse était extrême, j'insistai pour en faire continuer l'usage, je permis même une semoule au gras pour la journée. Je laissai réagir et ne donnai pas de médicament.

On me dit, le 17, que la diarrhée avait cessé pendant la journée ; mais le potage au gras ayant été pris dans l'après-midi, des borborygmes s'étaient fait sentir une heure après, et trois évacuations diarrhéiques avaient eu lieu coup sur coup. Vers le soir, la femme Picard ayant ressenti des tiraillements à l'estomac et le besoin de prendre de la nourriture, s'était fait faire une semoule à l'eau et au beurre et en avait mangé quelques cuillerées ; ce potage n'eut pas le même inconvénient que celui du matin : il ne produisit aucune évacuation ; la nuit fut bonne, il y eut du sommeil ; et les frissons furent moins intenses pendant le mouvement. Je donnai *acid. phosph.* 18e.

Le 18, les symptômes abdominaux étaient peu amoindris ; il n'y avait eu que trois selles, provoquées par un nouveau potage au gras pris le matin. Il me fut cependant facile de constater un petit mouvement fébrile ; mais la malade m'en indiqua la cause : son lait la tourmentait ; depuis trois jours,

elle avait cessé de donner à teter à son enfant ; les seins s'étaient engorgés, principalement le sein gauche qui était dur et très-douloureux.

Pulsat. 18e, que je fis prendre comme les autres médicaments, amena le dégorgement du sein et facilita l'écoulement du lait. Ce médicament ne fut pas non plus sans influence sur la diarrhée : peu à peu, les selles reprirent de la consistance et leur fréquence diminua : la malade put se lever et reprendre les occupations de son ménage.

Seulement, le 21, elle m'accusa encore deux ou trois selles molles dans la journée, un peu d'inappétence et de la difficulté dans les digestions ; je revins au *mercure soluble*, 24e dilution, trois globules dissous dans quatre onces d'eau ; mélange dont je fis prendre trois cuillerées par jour : une le matin, une à midi et une le soir.

Ce médicament réussit parfaitement ; la malade reprit toutes ses habitudes, les forces seules revinrent lentement : toutefois, je ne donnai plus aucun médicament jusqu'au 24 avril. Ce jour, la malade vint me dire qu'elle s'était refroidie et qu'elle commençait à tousser ; *bryone* suffit à faire cesser ces symptômes.

J'ajouterai, en terminant cette observation, qu'au plus fort de la maladie, cette femme me consulta pour un de ses enfants, jeune garçon de onze ans, lequel ressentait depuis la veille des coliques, de la faiblesse, du dégoût pour les aliments, symptômes auxquels s'ajoutait une diarrhée stercorale assez forte ; huit ou dix selles avaient eu lieu depuis la veille. Je me hâtai de donner le *veratrum* 18e, une cuillerée de quatre heures en quatre heures, et le lendemain, l'enfant jouait avec ses frères, sans éprouver aucun des symptômes dont il se plaignait la veille.

Réflexions. — L'observation présente soulève plusieurs questions utiles à examiner.

Et, d'abord, de quelle maladie cette femme fut-elle atteinte ?

Les symptômes peuvent, en effet, laisser le praticien dans le doute ; le médecin appelé avant moi avait bien déclaré la ma-

lade atteinte d'un choléra foudroyant ; à cette époque, les symptômes étaient, il est vrai, autres que ceux dont je fus témoin ; mais en tenant compte de la marche suivie par la maladie, il est dificile de croire à une modification aussi rapide, et à une telle gravité. Mais il est évident que la femme Picard avait une cholérine très-intense et une tendance manifeste de la maladie à passer à la période cyanique; l'anorexie, la diarrhée qui durèrent pendant plusieurs jours, les vomissements et les taches bleuâtres du tronc le prouvent clairement. Mais dans cette nuance de la maladie, les vomissements furent toujours un symptôme secondaire dominé par l'état des intestins; la maladie avait une forme en quelque sorte dyssentérique ; ce qui fut un motif déterminant pour le choix du *mercure*.

Le *veratrum* indiqué par les symptômes, était surtout en rapport avec l'état diathésique de la maladie; tandis que le *mercure* se rapportait d'une manière plus étroite à la forme que la diathèse avait revêtue. Aussi le premier de ces médicaments eut-il une action plus spéciale sur l'état dynamique, en laissant debout l'état local dont le *mercure* vint facilement à bout.

Je dirai peu de chose de la *pulsatille* et de l'*acide phosphorique*. La *pulsatille* fut un intercurrent auquel la suppression de l'allaitement m'obligeait à recourir ; quant à l'*acide phosphorique*, il n'eut aucune influence sur la maladie, et je crois avoir, en le donnant, perdu un temps toujours précieux.

Dernièrement encore, ce médicament s'est montré tout à fait impuissant chez une femme atteinte de la cholérine, dont le *veratrum* eut raison.

DEUXIÈME OBSERVATION. — L'influence épidémique, négligée par les malades, a souvent revêtu une autre forme que celle dont je viens de rapporter un exemple ; plus souvent même elle a donné naissance à la véritable cholérine; j'en rapporterai deux observations.

Le premier eut pour sujet une femme de quarante ans, douée d'un tempérament lymphatique et d'une grande corpulence. Cette femme, nommée George, habite la Villette. Depuis

plusieurs mois elle vient au dispensaire, où elle est traitée pour une induration squirrheuse de la matrice.

Des affaires personnelles l'ayant obligée à faire un petit voyage, elle dut interrompre son traitement. A son retour, elle ressentit des coliques accompagnées de diarrhée; des vomissements bilieux s'ajoutèrent bientôt à cet état; une soif continuelle avec vomissement des boissons dès qu'elles avaient été prises; une faiblesse extrême, de l'agitation la nuit, quelques légers frissons, tels furent les symptômes dont elle se plaignait.

Le pouls se sentait très-bien; il était même assez souple, mais à peine fébrile. La langue pâle était chargée d'un enduit muqueux blanchâtre, les urines rares, et, de temps à autre, cette femme ressentait des crampes dans les jambes. Les évacuations étaient jaunes, infectes et peu abondantes, mais très-fréquentes.

Cet état durait depuis deux jours, lorsque je fus appelé.

Au début, j'administrai *veratrum* 18e, trois globules dans huit cuillerées à bouche d'eau; une cuillerée de demi-heure en demi-heure d'abord, puis d'heure en heure.

Les vomissements furent un peu modifiés par ce médicament; ils devinrent moins abondants; les évacuations furent aussi un peu moins fréquentes; mais la faiblesse et les autres symptômes persistèrent.

Dès le lendemain, *veratrum* fut remplacé par *ipécacuanha* 9e, trois globules dissous dans la même quantité de véhicule et pris par cuillerées à bouche toutes les deux heures.

Ce médicament modifia aussi très-peu l'état de la malade. J'eus alors recours au *cuprum metallicum* 18e, quatre globules administrés comme le médicament précédent.

Sous son influence, les vomissements cessèrent, la diarrhée s'arrêta; la malade put se lever; et trois jours après, elle vint de la Villette jusque chez moi. Les forces revinrent graduellement, sans qu'il fût utile de recourir à d'autres médicaments.

TROISIÈME OBSERVATION. — M. Tricard, âgé de soixante-dix

ans, demeurant rue Saint-Florentin, n° 7, ressentit quelques coliques le dimanche 15 mai; ces douleurs étaient suivies de diarrhée ; trois à quatre selles liquides avaient lieu chaque jour. L'appétit se soutenant et le malade n'éprouvant aucun autre malaise, but de l'eau de riz et crut que sa maladie ne tarderait pas à cesser.

Mais ses espérances furent déçues : dans la nuit du 16 au 17, il alla dix fois à la garde-robe ; il y retourna six fois dans la matinée du 17, et sa famille, alarmée, me fit appeler le 17 à midi ; je recueillis sur ce malade les renseignements qui suivent :

On me dit qu'il avait eu, dans sa jeunesse, une variole intense qui lui avait fait perdre l'œil gauche. Celui-ci était complétement vidé et l'orbite remplie d'un tissu cellulaire auquel les paupières étaient adhérentes.

Plus tard, M. Tricard perdit l'œil droit, à la suite d'une opération de cataracte. Depuis nombre d'années, ce malade avait les deux jambes couvertes d'ulcères variqueux qu'il ne soignait pas ; et ses fonctions digestives étaient tellement perverties, qu'il ne pouvait manger de viande sans avoir la diarrhée pendant plusieurs jours.

D'après ces renseignements, il paraissait naturel de rapporter la diarrhée présente à l'état chronique auquel M. Tricard était sujet, d'autant mieux qu'il n'y avait aucun symptôme de choléra, la langue était bonne, le pouls assez fort et développé, le facies normal ; il n'y avait ni crampes, ni envies de vomir.

Je formulai *sulf. trit.* 24/000 dans quatre onces d'eau ; une cuillerée à bouche matin et soir.

Le 18 mai, au matin, on vint me chercher en toute hâte ; le malade avait eu des vomissements abondants toute la nuit, et à chaque moment il semblait sur le point de tomber en syncope.

Je trouvai, en effet, la scène bien changée depuis la veille.

La face était hippocratique ; des vomissements bilieux et porracés très-abondants étaient rendus à chaque minute ; et à leur suite, le malade semblait sur le point de s'évanouir ; des selles diarrhéiques jaunes, peu abondantes, étaient souvent

rendues après des coliques assez vives. Pouls petit, mais sensible, voix complétement éteinte, grande agitation ; le malade se plaint d'une chaleur générale, mais au toucher la peau du visage et des mains est glacée et couverte d'une sueur froide et visqueuse.

Phosph. 50e, quatre globules dans quatre onces d'eau, une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Les vomissements continuèrent toute la journée ; la faiblesse alla toujours en augmentant et la chaleur ne revint pas. Le soir, je trouvai les paupières de l'œil droit fermées, et, en les écartant, je fus effrayé de trouver la cornée transparente flétrie, et le globe de l'œil presque vidé ; cependant on n'apercevait aucune solution de continuité.

Veratr. 18e, quatre globules, une cuillerée toutes les heures pour la nuit.

Ce médicament agit favorablement ; il n'y eut que deux vomissements bilieux et une selle blanche aqueuse et grumeleuse semblable à une décoction de riz. (Il n'y eut pas d'autres évacuations de matière cholérique pendant toute la durée de la maladie) ; les urines étaient tout à fait supprimées depuis vingt-quatre heures ; les mains et le visage semblaient moins froids ; même faiblesse, seulement la voix était parfaitement revenue ; les mains, cependant, sont cyanosées, et ridées comme si elles avaient été longtemps plongées dans l'eau chaude. La langue est froide, flasque, et le malade peut à peine la faire sortir de sa bouche.

Arsenic 18/000, une cuillerée de trois heures en trois heures.

La journée fut assez bonne ; mais, vers le soir, les vomissements reparurent toujours bilieux, accompagnés d'efforts violents très-douloureux ; les évacuations redevinrent liquides, jaunes et infectes. Le froid de la peau, la sueur poisseuse, la petitesse du pouls, l'état de faiblesse extrême dans lequel se trouvait le malade, me firent craindre une mort prochaine.

L'aggravation étant survenue à la suite de l'administration de plusieurs cuillerées d'*arsenic*, dut être rapportée à ce médicament, qui pouvait à lui seul produire cet effet ; je laissai donc réagir.

Vers les dix heures du soir, cet état eut, en effet, l'air de vouloir céder ; la voix revint à son timbre naturel ; la faiblesse diminua et le malade s'assit de lui-même sur son lit ; les vomissements cessèrent et les boissons furent gardées ; deux selles liquides seulement furent rendues pendant la nuit ; la soif persistait et le malade se réchauffait un peu.

La nuit se passa de la sorte ; le lendemain matin, le malade demanda les bandes pour panser ses ulcères (dont la sécrétion s'était arrêtée); et pendant qu'il se livrait à cette occupation, il poussa un soupir, retomba sur son oreiller : il était mort.

L'état de faiblesse et d'épuisement dans lequel ce malade vivait depuis longtemps, devait nécessairement faire porter un pronostic très-grave quant à l'issue de la maladie. Le choléra ne pouvait, en effet, manquer d'agir avec intensité sur un homme qui ne pouvait manger de viande sans avoir la diarrhée ; et du moment où la maladie fut déclarée, il était facile de concevoir des craintes sérieuses sur sa terminaison.

Cependant, il est remarquable de voir un homme, épuisé par la souffrance et par l'âge, répondre comme celui-ci à l'action des médicaments, surtout au *veratrum* et à l'*arsenic*.

Le premier fit presque entièrement cesser les vomissements et la diarrhée ; le malade retrouva un peu de force sous son influence ; mais la chaleur ne revint qu'imparfaitement, et le lendemain, malgré le calme de la nuit, les mains étaient cyanosées et ridées. C'est alors que l'*arsenic* fut administré, non sans produire une aggravation contre laquelle le sujet eut encore la force de réagir ; mais sa vie s'était épuisée dans ces derniers efforts, et un dernier souffle mit fin à cette triste existence.

Je ne puis terminer sans faire remarquer combien les résorptions furent actives chez ce malade : un amaigrissement rapide et la flétrissure de l'œil en sont la preuve.

Quatrième observation. — Le jour même où succombait ce malheureux, je fus appelé auprès d'un enfant de quatorze ans qui se trouvait aussi dans d'assez mauvaises conditions.

Ce garçon, grêle et petit, avait à peine l'apparence d'un en-

fant de dix ans ; il était en apprentissage chez un cordonnier grand partisan des doctrines politiques et médicales de Raspail. Cet homme condamnait son jeune ouvrier à travailler depuis quatre heures du matin jusqu'à neuf heures du soir; et pour soutenir ses forces, il le nourrissait de charcuterie et de salade.

Soumis à un aussi mauvais régime, cet enfant eut plusieurs indigestions, et son maître crut devoir le mettre à la diète; mais il remplaça les aliments par du *camphre* administré d'après la méthode de son idole.

Vers le 15 mai, les fonctions digestives du jeune Patout (c'est le nom du malade) se troublèrent peu à peu; il perdit l'appétit, eut de la diarrhée et, le 19 de ce mois, les vomissements se déclarèrent ; l'enfant fut alors ramené chez ses parents ; on le fit coucher et le camphre fut continué jusqu'au lendemain midi.

Je le vis alors pour la première fois, et constatai les symptômes suivants : la figure est tirée, les yeux enfoncés dans l'orbite sont entourés d'un cercle bleuâtre ; la peau de tout le corps est froide et un peu collante ; le pouls est insensible.

Le malade est en proie à une agitation extrême, il se remue sans cesse et se plaint d'avoir trop chaud, bien qu'il soit glacé.

Il a une soif assez vive, mais les liquides sont rendus aussitôt après avoir été pris ; outre les boissons, l'enfant vomit un liquide blanc dans lequel nagent des flocons blancs et aqueux. Les vomissements sont accompagnés de violents efforts.

La diarrhée est intense, précédée de vives coliques ; les selles se composent de matières blanches, liquides, tout à fait semblables à une décoction de riz ; dans la dernière se trouve un ver lombric assez long.

Les urines sont nulles depuis la nuit ; oppression légère ; pas de crampes, seulement le malade se plaint de douleurs dans les jambes; mais il n'y a pas de contraction musculaire.

Comme ce malade avait pris une forte dose de *camphre*, je donnai de suite le *veratrum* 18e. quatre globules dans quatre onces d'eau, une cuillerée à bouche toutes les demi-heures. Pour boisson : eau sucrée avec du sirop de cerises. Boules d'eau chaude aux pieds.

Je revins deux heures après ; l'enfant était toujours dans le même état ; il avait vomi le médicament ; trois selles avaient eu lieu depuis midi ; elles avaient toujours les mêmes caractères.

Je mis trois globules de *veratrum* à la 12e dilution sur la langue du malade ; et j'en laissai deux autres doses à prendre d'heure en heure, toujours à sec.

Le soir, il y avait un peu de mieux ; les vomissements étaient moins fréquents, les évacuations diminuaient, mais les matières restaient cholériques. Je crus un moment sentir le pouls qui disparut ensuite complétement.

J'insistai sur le *veratrum*, qui semblait agir sur les vomissements et sur la diarrhée.

Le 21, au matin, j'appris que la nuit avait été fort agitée ; les vomissements s'étaient rapprochés, les évacuations étaient redevenues fréquentes ; la réaction ne se faisait pas.

Phosphorus couvrant tous les symptômes, fut administré à la 18e dilution, quatre globules dans de l'eau, et par cuillerées à bouche toutes les demi-heures.

A midi, la peau me sembla moins froide, le pouls se sentait petit et filiforme ; l'agitation était toujours la même ; le facies cholérique ; les vomissements et les selles étaient toujours composés de matières semblables à une décoction de riz.

Secale cornutum 18e fut prescrit pour le reste de la journée, et pris par cuillerées à bouche d'heure en heure.

Un nouveau ver lombric fut rendu ; les vomissements diminuèrent, mais ne redevinrent pas bilieux, le pouls continua à se relever un peu, et la peau, sans être chaude, n'avait plus le froid cadavérique du premier jour. Le malade avait un peu de somnolence et il n'avait pas uriné depuis quatre jours ; la vessie était vide.

En raison de la somnolence jointe à la suppression des urines, je prescrivis *opium* 9e, quatre globules, en potion, une cuillerée de deux heures en deux heures pour la nuit.

Le 22, au matin, il n'y avait que peu de changement ; l'assoupissement était remplacé par de l'agitation ; les vomissements et les selles, bien modifiés quant à leur fréquence, n'avaient pas changé de nature ; la soif tourmentait le malade, la

langue était encore pâle, mais chaude ; et l'enfant demandait à manger. Pas d'urine.

J'eus recours au *cuprum metallicum* 18e, quatre globules dans quatre onces d'eau, donné par cuillerées à bouche, d'heure en heure.

Au bout de trois cuillerées, les vomissements s'arrêtèrent, la diarrhée devint bilieuse, l'agitation cessa, et les urines revinrent en abondance. Le pouls se sentait très-bien alors, il était sans roideur. La langue était plus rosée et plus chaude. La soif avait cessé ; mais l'enfant avait faim.

Je continuai le médicament par cuillerées à bouche de deux heures en deux heures ; je permis un peu de bouillon de bœuf léger.

Le soir, le mieux continuait ; il y avait eu deux évacuations bilieuses et un peu plus épaisses, pas de vomissements ; les urines coulaient en abondance ; la soif diminuait ; le bouillon était bien supporté.

Prescription. — Deux bouillons coupés dans la nuit, pas de médicament.

Le 23 mai, on me dit que la nuit avait été assez calme, mais il n'y avait pas eu de sommeil : au lieu d'être agité, l'enfant avait de la prostration, les paupières étaient fermées, le visage rouge ; le pouls fort et fréquent ; la langue sèche et couverte d'un enduit jaunâtre, rouge aux bords et à la pointe ; la soif était revenue. Les urines sont rouges et peu abondantes ; ventre météorisé.

Prescription. — Diète, sirop de cerises mêlé avec de l'eau, pour boisson ; *bryonia* 18e, quatre globules dans quatre onces d'eau, une cuillerée de trois heures en trois heures.

A la visite du soir, l'enfant était assis sur son séant, la fièvre avait cessé ; le météorisme du ventre n'existait plus ; les urines étaient redevenues abondantes ; la langue était encore chargée, mais humide ; en un mot, l'état typhoïde qui était très-prononcé le matin, avait cessé entièrement.

Pas de médicament pour la nuit ; un bouillon dans la soirée.

Le lendemain, 24, l'enfant était en pleine convalescence, et celle-ci ne se démentit pas. Il ne fut plus utile de donner de

médicament; l'alimentation fut graduellement augmentée, et, le 27 mai (huit jours après le commencement du traitement), le jeune Patout sortit, et resta pendant deux heures au grand air.

Voilà donc un cas de choléra grave, chez un enfant frêle et débile, offrant peu de force de réaction, qui fut guéri en quatre jours (du 20 au 23 mai inclusivement). Dès le 24, la convalescence était complète et le malade ne reçut plus de médicament.

Six médicaments ont fait tous les frais du traitement, ce sont : le *veratrum*, le *phosphorus*, le *scale cornutum*, l'*opium*, le *cuprum metallicum* et *bryonia*. *Bryonia* empêcha la réaction typhoïde de se manifester. Il ne faut pas oublier non plus le *camphre*, administré, il est vrai, à doses trop fortes. Ce médicament ne put pas guérir la maladie, mais il eut une influence marquée sur la marche des accidents qui fut ralentie.

Si le camphre n'avait pas été pris, la maladie se serait certainement aggravée pendant les vingt-quatre heures qui s'écoulèrent entre le moment où les premiers vomissements eurent lieu et celui où je donnai le *veratrum;* et il est probable que l'état du jeune malade eût été alors désespéré. Selon toute apparence, c'est aussi au *camphre* qu'il faut rapporter l'absence des crampes.

Quant aux six médicaments que je donnai, je dois dire que tous n'eurent pas une égale influence sur la marche de la maladie; et, pour être sincère, je ferai remarquer que le *veratrum*, le *cuivre* et la *bryone* furent les seuls dont l'action fut bien évidente.

Le *phosphore* et le *secale cornutum* modifièrent un peu l'état du malade ; mais ce fut réellement par l'influence du cuivre que la maladie fut jugée.

J'indiquerai seulement l'*opium*, dont l'action intercurrente fut heureuse, en ce sens qu'elle empêcha le cerveau de s'engager, et qu'elle évita au malade de tomber dans l'assoupissement et le coma.

Je bornerai à ces détails cette première communication sur le choléra.

Depuis que j'ai observé ces faits, l'épidémie a fait parmi

nous de terribles ravages ; et l'homœopathie a eu souvent à se mesurer contre cet ennemi redoutable. Un jour viendra où il sera possible de réunir toutes les observations recueillies par chacun de nous dans sa pratique individuelle ; et où il sera possible de comparer les résultats obtenus par l'homœopathie avec ceux que l'école rationnelle a pu enregistrer.

On pourra juger alors, et dire où se trouve la vérité et la puissance, où se rencontrent l'insuccès et l'erreur. Pour notre compte, nous attendrons ce moment avec confiance, bien convaincu par les résultats de la pratique individuelle que l'homœopathie peut prévenir le choléra, et le guérir lorsque son secours a été réclamé à temps.

Dr Léon Simon fils.

MANUEL HOMŒOPATHIQUE D'OBSTÉTRIQUE.

OU SECOURS QUE L'ART D'ACCOUCHEMENT PEUT TIRER DE L'HOMŒOPATHIE.

Par le docteur Croserio.

AVANT-PROPOS.

Le titre de l'ouvrage indique assez que ce n'est pas un traité d'accouchements que nous entendons offrir ici à nos confrères : les notions sur les différentes positions de l'enfant et les opérations qu'elles peuvent réclamer sont très-bien enseignées par les professeurs d'accouchement ; cette partie de la science médicale n'a pas été influencée par les erreurs des théories imaginaires qui l'ont fourvoyée depuis deux mille ans ; ce sont des faits entièrement physiques qui ont été très-bien étudiés, et réduits ingénieusement à des règles à peu près certaines et dont, par conséquent, nous croyons nos lecteurs suffisamment instruits. Mais ce qu'ils n'ont pas pu

apprendre, ou plutôt ce qu'ils ont très-mal appris par ces professeurs, ce sont les soins hygiéniques et médicaux que réclament les dérangements de la santé qu'éprouvent souvent les femmes pendant la grossesse, l'accouchement, les couches, etc., dérangements pour lesquels l'ancienne médecine n'a que des médications si absurdes et si contraires aux lois de la nature.

Nous allons exposer, en autant de chapitres séparés, les soins à donner à la femme pendant la grossesse, pendant l'accouchement, pendant la période des couches, pendant la lactation et le sevrage, et les soins à donner aux nouveau-nés.

Nous serons aussi concis, aussi clair que possible en évitant les théories oiseuses et l'étalage d'érudition, plutôt faits pour obscurcir que pour faciliter l'intelligence du sujet. Si nous remplissons convenablement notre tâche, nous aurons rendu un immense service à la société, en contribuant à préparer des générations plus valides et plus fortes pour nous succéder.

Afin de bien comprendre et utiliser ce manuel, il faudra connaître les principes de la médecine homœopathique que l'on pourra étudier dans l'*Organon de la médecine homœopathique*, par S. Hahnemann.

DES SOINS A DONNER A LA FEMME PENDANT LA GROSSESSE.

La grossesse, fonction indispensable pour la conservation de l'espèce, est un état normal et semblerait n'exiger aucun soin particulier; cependant, dans cet état il s'établit des changements notables, soit dans la sensibilité, soit dans les différentes fonctions de la femme, ce qui la rend susceptible de différentes souffrances et de différents dérangements qui lui sont particuliers; l'art doit indiquer quelles doivent être les précautions nécessaires à prendre pour les prévenir, et les moyens les plus simples pour les guérir.

HYGIÈNE DE LA FEMME ENCEINTE.

Nous n'indiquerons pas les signes de la grossesse que l'on

trouvera dans tous les traités d'accouchement; mais dès que, par un retard des règles sans dérangement notable de la santé, le gonflement ou la dureté extraordinaires, ou le picotement des seins, quelques anomalies dans les goûts, etc., la femme pourra soupçonner un commencement de grossesse, elle devra supprimer toute partie de ses vêtements qui pourrait produire une compression sur le ventre, particulièrement les corsets et les ceintures : les maux que peut causer le serrement habituel de la taille pendant la grossesse soit à la femme, soit à l'enfant, sont incalculables : tels sont les fausses couches, les maladies de matrice, du cœur, du poumon, du cerveau, les varices, l'hydrocéphale de l'enfant, les fausses positions qui rendent ensuite les couches si pénibles, etc. Tous ces dérangements peuvent être produits par la gêne apportée à la circulation du sang du système de la veine porte et des gros troncs artériels et veineux de l'abdomen, par la compression habituelle de ces vêtements. La femme devra faire usage de vêtements aisés qui ne gênent aucunement la dilatation du ventre et les mouvements, et adaptés à la température de la saison.

Le besoin de fournir à la subsistance du nouvel être qui se développe dans son sein exige, pour la femme enceinte, une nourriture substantielle et de facile digestion, parce que les sympathies qui lient l'estomac à l'utérus, la compression et la gêne qu'éprouvent les organes digestifs par l'accroissement extraordinaire du volume de la matrice, altèrent souvent les forces de ces organes et rendent les digestions lentes et pénibles. Les viandes faites bouillies ou rôties, les légumes farineux ou potagers, les fruits bien mûrs de la saison en proportion convenable, seront les meilleurs aliments, et l'eau pure la meilleure boisson. Les épices, le vin pur, et surtout le café et le thé devront être proscrits avec la plus grande sévérité ; la sensibilité nerveuse est tellement développée chez les femmes enceintes, que ces substances n'en sont que plus nuisibles dans cet état ; il faut bien se garder de se croire obligé de satisfaire les désirs d'aliments nuisibles de certaines femmes grosses ; on leur accordera cependant ceux qui ne pourraient pas être

considérés comme directement nuisibles à la mère ou à l'enfant.

Le grand air et l'exercice du corps sont aussi très-nécessaires dans la grossesse; ils renforcent la constitution, contribuent à conserver la santé et disposent beaucoup mieux à un accouchement facile que les bains conseillés par les allopathes. Les bains ne doivent être pris que pour nettoyer la peau; répétés trop souvent et trop prolongés, ils affaiblissent beaucoup et sont par conséquent très-nuisibles aux femmes grosses. L'homœopathe doit les défendre surtout vers la fin de la grossesse.

Nous croirions faire injure à l'intelligence et à l'humanité de nos lecteurs si nous cherchions à les prémunir contre les saignées de précaution encore conseillées aujourd'hui au milieu de la grossesse par quelques routiniers: saigner une femme grosse est un double meurtre, ou du moins une tentative de meurtre, que les lois devraient punir, car elles tuent souvent l'enfant et quelquefois aussi la mère.

La grossesse agit d'une manière sensible sur le moral de la femme, qui devient alors très-impressionnable; son imagination est plus vive, elle est plus susceptible de s'effrayer; il faudra donc lui éviter toute émotion violente, tant de plaisir que de peine; réprimer la curiosité souvent si grande dans cet état lorsqu'elle se porte sur des sujets qui pourraient l'impressionner trop vivement; le spectacle d'animaux féroces, des tours de force, etc., parce qu'ils pourraient faire autant de mal à la mère qu'à l'enfant; par le même motif, on doit éloigner de sa vue les monstruosités et les blessures graves, ainsi que les narrations d'événements terribles ou effrayants.

L'acte du mariage doit-il être permis à la femme enceinte? L'observation des lois de la nature en général semble être pour la négative; la physiologie appuie aussi par la raison cette opinion, et l'expérience a démontré que des infractions à cette règle ont été suivies d'accidents graves, tels que des métrorrhagies et des fausses couches; cependant, le cas contraire s'observe tous les jours. A cela nous pouvons répondre que la sage nature est plus forte pour conserver que nos passions

pour détruire; par conséquent, comme il n'est pas raisonnable de compter seulement sur la nature lorsqu'on peut l'aider par quelque précaution, nous conseillons aux époux désireux d'avoir des enfants de se tenir séparés dès qu'ils peuvent présumer l'existence de la grossesse, surtout lorsque la femme est d'un tempérament nerveux et très-impressionnable, et sujette à la leucorrhée, et si elle avait les règles abondantes, de longue durée ou trop fréquentes.

MALADIES DES FEMMES ENCEINTES.

Nous comprenons sous cette dénomination les affections qui résultent de l'état particulier de l'utérus pendant la gestation jusqu'au moment de l'accouchement.

L'utérus, qui n'était, pour ainsi dire, qu'un point inaperçu dans l'organisme de la femme, acquiert après la conception une vie toute nouvelle, et prend un développement tel dans tous ses tissus et dans son action vitale, qu'il attire pour ainsi dire tout le système dans sa sphère et sous sa dépendance. Dans l'état normal, cependant, toute cette immense révolution doit s'accomplir chez la femme sans malaises et sans besoin des secours de l'art; souvent, cependant, le changement de l'état de l'utérus ne s'opère pas sans des souffrances assez graves dans le viscère même, ou dans les organes qui ont le plus de sympathie avec lui; tels que les appareils digestif, respiratoire, circulatoire, cerebro-spinal.

Dès les premières semaines, même dès les premiers jours de la grossesse, la femme éprouve des malaises produits par l'afflux du sang à l'utérus, et la résistance qu'opposent les fibres de cet organe au développement nécessaire pour sa nouvelle fonction : la femme éprouve un poids dans le bas du ventre, derrière le pubis, et une sensation de tension pénible, souvent très-douloureuse, à cette région; de fréquentes envies d'uriner, lassitude dans les membres, anxiété, palpitations, et une altération dans son état moral. L'ancienne médecine n'a que l'abominable vampirisme des saignées et la relâchante action des bains tièdes à opposer à ces souffrances, comme si l'action de

l'eau tiède pouvait relâcher le tissu de l'utérus vivant, comme ceux que l'on met macérer après les avoir séparés du cadavre! Ou comme si les saignées allaient puiser le sang qui se porte en abondance à l'utérus pour l'accomplissement de la fonction de la formation du nouvel être qui se développe dans son intérieur! Absurdité la plus barbare que jamais cerveau malade ait pu concevoir. Hippocrate a dit que les femmes qui saignent au nez avortent; et de gaieté de cœur on tire une quantité considérable de sang d'une femme enceinte, sans songer aux suites nécessaires que cette soustraction doit avoir sur le fruit qu'elle porte dans son sein, lequel ne vit et ne se nourrit que du sang de la mère! Si la saignée est une faute dans toutes les maladies, elle est un crime dans celles des femmes grosses, parce qu'elles tendent à l'assassinat direct du fœtus : il faut donc proscrire toujours, et sans exception, les émissions sanguines de la thérapeutique des maladies des femmes enceintes; à plus forte raison dans le cas qui nous occupe, qui n'est qu'une indisposition que la nature guérit ordinairement toute seule; il existe cependant des cas plus graves qui pourraient se terminer par une fausse couche s'ils n'étaient pas traités convenablement.

L'observation du régime simple, décrit dans le commencement de cet article, suffit ordinairement pour prévenir tout accident; si cependant ces malaises persistaient, on aura un médicament très-efficace dans *nux vom.* 50e, un globule dans un verre d'eau, à prendre par cuillerée à café tous les soirs: si la femme était très-lymphatique, délicate, d'un blond pâle, d'un caractère très-doux et timide, on donnerait *pulsat.* de la même manière; *bellad.* sera préférable s'il y a en même temps rougeur et chaleur au visage avec le sang à la tête.

Pléthore.— Souvent, vers le troisième mois de la gestation, quelquefois plus tôt ou plus tard, des phénomènes de pléthore apparents fatiguent la femme; elle éprouve une pesanteur de tête, des vertiges, surtout en se baissant, le visage est rouge, chaud, les membres lourds et engourdis, surtout la nuit, des étouffements, palpitations, sommeil le jour, et sommeil très-lourd la nuit. Tous ces phénomènes se dissipent avec une ou deux doses d'*aconit.* 50e, prises à deux ou trois jours d'in-

tervalle ; on les fera suivre d'une dose de *bellad.* 30e s'il persiste de la douleur et de la chaleur à la tête ; ou de *nux vom.* si les fonctions digestives étaient dérangées.

Vomissements. — Les femmes enceintes sont presque toutes, on pourrait dire sans exception, fatiguées plus ou moins par cette indisposition ; pour la plupart des femmes, elle est le premier signe qui leur annonce la grossesse ; le matin dès qu'elles sont levées surtout, elles éprouvent une sensation de nausées comme si elles allaient vomir ; dans les premiers temps, ces nausées se passent en mangeant, mais ensuite elles continuent après, et même pendant les repas ; il vient ensuite des efforts pour vomir, et ensuite des vomissements de glaires avec ou sans efforts, et, après les repas du matin surtout, le vomissement des aliments. A ces malaises, qui rendent la grossesse si pénible pour la plupart des femmes, l'ancienne médecine n'a rien à opposer : que dis-je, rien ? elle oppose la saignée ! ! ! Pauvre humanité ! ! ! *Nux vom.* a si bien tous ces phénomènes dans ses symptômes primitifs, qu'une seule dose 30e dans un verre d'eau, une cuillerée à café deux ou trois fois par jour, emporte ordinairement, et comme par enchantement tous ces malaises, de manière que la femme parcourt ensuite le restant de sa grossesse sans s'en apercevoir. Lorsque les vomissements sont pour ainsi dire continuels, que la femme rejette tous, ou en très-grande partie, ses aliments, qu'elle vomit de la bile pure ou mêlée à des glaires, on donnera *ipeca.* 6e, trois globules trois fois par jour jusqu'à la guérison. Dans quelques cas, très-rares, les vomissements résistent à ces médicaments, on administrera alors *sepia* 30e dans huit cuillerées d'eau, pour en prendre une tous les matins, surtout s'il y avait dans les vomissements un mucus comme laiteux, et si la femme était d'un caractère triste, si elle avait été sujette à la migraine ou à quelque dérangement de l'utérus ; dans ce dernier cas, on pourra aussi avoir recours à *conium* de la même manière ; ce médicament m'a très-bien réussi chez une dame que je venais à peine de guérir d'un squirrhe du col de l'utérus après dix-huit mois de traitement, lorsqu'elle devint enceinte ; dans ses grossesses antérieures

elle vomissait pendant toute leur durée, malgré (ou à cause) les quatre ou six saignées qu'on lui prodiguait ; *nux vom.* et *ipeca.* n'avaient soulagé que passagèrement, une dose de *conium* l'a guérie complétement.

Les femmes sujettes aux vomissements devront observer leur régime alimentaire plus sévèrement, c'est-à-dire se nourrir de préférence de viandes bouillies et rôties, peu de légumes, et s'abstenir de fruits ; quelques cuillerées de vin vieux après les repas peuvent être utiles pour quelques-unes.

Constipation. — Les femmes, par leur vie sédentaire dans les villes, sont en général sujettes à la constipation, mais cet état est bien plus habituel pendant la grossesse ; quoique la constipation soit bien moins nuisible que l'état contraire, on pourra ordinairement y remédier par le régime convenable, en augmentant la proportion de légumes et de fruits, ou en y ajoutant l'usage de boire un verre d'eau fraîche pure, le matin après s'être levé, et l'exercice convenable ; si ces précautions ne suffisaient pas, on pourrait prendre tous les soirs un petit lavement (de trois onces) en se couchant, et tâcher tous les matins d'aller à la garde-robe. Si la constipation produisait des accidents tels que chaleur du ventre, mal à la tête, poids à l'anus, etc., on donnera *nux vom.* 30^{e}, le soir, et on attendrait son action quatre à cinq jours. Si l'effet n'était pas obtenu, on donnerait *sulf.* 30^{e} dans quinze cuillerées d'eau, une tous les soirs. *Bryonia* 30^{e} dans un verre d'eau, une cuillerée à bouche toutes les deux heures, en commençant au réveil, jusqu'à ce qu'on éprouve de l'effet, m'a souvent réussi dans les constipations rebelles. *Pulsat.* serait indiquée si la constipation était causée par l'abus d'aliments gras et indigestes.

Diarrhée. — La diarrhée, chez les femmes grosses, ne doit pas être négligée, parce qu'elle entraîne facilement l'avortement ; on conseillera des aliments légers et peu abondants et le repos, et, selon les symptômes, *pulsat.* si les selles sont glaireuses, verdâtres ou aqueuses, précédées de coliques, avec la bouche pâteuse, amère, sans soif, des frissons ; surtout si les évacuations ont lieu principalement la nuit. *Dulcam.*

si la diarrhée a été produite par un refroidissement, s'il y a des selles muqueuses ou verdâtres, et des coliques.

Si avec des selles liquides, jaunes ou verdâtres, ou comme des œufs brouillés, la femme avait la bouche très-amère, grande soif, envies de vomir; ou des vomissements bilieux avec des douleurs vives d'estomac et de ventre, ballonnement et émission de vents, on donnera *chamomil.* Si la diarrhée est devenue chronique, *sulfur.* 30^{e} dans l'eau, une cuillerée à café tous les soirs, est utile dans la plupart des cas; après ce médicament, *calcarea* si la diarrhée résiste, surtout quand la faim persiste.

Coliques. — Il faut faire attention de ne pas confondre les coliques véritables avec les *fausses douleurs*, ce qui sera très-facile pour peu que l'on ait vu de grossesses. *Chamom.* sera, dans la plupart des cas, suffisant, surtout s'il y a des flatuosités et s'il n'y a pas de constipation; si ce symptôme existait, il faudrait avoir recours à *nux. vom.* Si la violence des coliques empêchait la malade de rester en place, et si la marche apportait du soulagement aux douleurs du ventre, il faudrait recourir à *colocynthis.* Dans ces sortes de souffrances, les médicaments devront être donnés dans une grande quantité d'eau, par petites cuillerées et à des intervalles rapprochés, selon la plus ou moins grande violence des douleurs.

Douleurs de reins. — Les femmes grosses sont très-sujettes aux maux de reins; la direction en arrière imprimée au tronc, les efforts faits pour supporter le poids du ventre, et maintenir l'équilibre, et différentes autres circonstances inhérentes à cet état, expliquent assez ces souffrances. *Nux vom.* est ici le spécifique le plus général; elle sera surtout très-efficace si la femme éprouve les plus grandes douleurs en se retournant dans son lit. Si le lombago a été déterminé par un effort ou par la fatigue, on aura recours à *rhus; arnica* dans ces derniers cas serait préférable, surtout si la douleur se faisait principalement sentir en toussant ou en marchant.

Ischurie. — Les femmes grosses ont souvent des dérangements dans l'émission des urines; elles ont parfois des envies très-fréquentes d'uriner, avec douleur en urinant, ténesme vé-

sical, sans que la couleur de l'urine soit altérée; *nux vom.*, dans ce dernier cas, est spécifique; si l'urine s'échappait involontairement avec ténesme, il faudrait préférer *camphora;* si la femme était faible et très-impressionnable, d'un caractère doux et timide, peu ou mal réglée habituellement, la difficulté d'uriner céderait, dans ces cas, à *pulsatilla. Nux vom.* est surtout indiquée lorsqu'une difficulté à uriner ou la retention d'urine est produite par un déplacement de l'utérus, ou de la vessie, déplacement causé par le développement de l'utérus; dans ces derniers cas, cependant, il est parfois nécessaire de vider la vessie avec la sonde pour faciliter l'action des médicaments lorsque ce viscère est trop distendu et que ses tuniques ne peuvent plus réagir par elles-mêmes, avant de donner le médicament convenable. Une dame mal conformée, dont le bassin était très-étroit dans son diamètre antéro-postérieur, avait tellement négligé une difficulté d'uriner dont elle était affectée depuis le cinquième mois de sa grossesse, qu'au septième mois, ayant été consulté par elle, je trouvai une tumeur de la grosseur d'une tête d'enfant pendante au devant du pubis, produite par le gonflement de la vessie remplie d'urine; l'émission était impossible depuis trente-six heures : j'évacuai l'urine par l'introduction facile d'une sonde élastique, ensuite, à cause de l'espèce de hernie ventrale de la vessie, et la nature vive, et les habitudes sédentaires de la malade, j'administrai *nux vom.* dans l'eau pendant huit jours : les fonctions de la vessie se sont très-bien rétablies, et l'accouchement s'est fait sans accidents.

Insomnie. —Si, malgré le régime et l'exercice convenables, la femme éprouve de l'insomnie, et qu'il n'existe pas de souffrances propres à exiger une médication spécifique, une dose de *coffea* 6e, à l'heure du sommeil, suffit souvent pour la faire dormir, si elle n'était pas habituée au café; dans le cas contraire, on obtiendrait plus d'avantages de *chamom.* 12e, prise de la même manière. Si le sommeil était empêché par des cauchemars, on donnera, de la même manière, *sulf.* 30e.

Palpitations de cœur. — Si les palpitations se manifestent avec les symptômes de pléthore, on reviendra au traitement

indiqué à cet article (V. *Pléthore*). Si ces symptômes n'existent pas, *pulsat.* 30ᵉ suffit ordinairement pour faire disparaître ce phénomène fatigant. Dans le cas où l'ancienneté de la maladie et d'autres symptômes propres faisaient présumer l'existence d'une cause organique, *sulfur.* 30ᵉ est le médicament qui a toujours le mieux réussi.

Syncopes. — Quelquefois cette incommodité affecte la femme dès les premiers instants de la conception, sans qu'il soit possible de lui assigner une autre cause : alors, à défaut d'autres symptômes, il faudrait se laisser diriger dans le choix du médicament par la constitution et le moral de la malade ; si elle est faible, mélancolique et disposée à pleurer facilement, on donnera *ignatia* 30ᵉ ; si, au contraire, elle est vive, gaie et disposée à l'emportement, il faudra préférer *chamomill.* 12ᵉ ; si, avec ce tempérament, elle était sujette à la constipation et menait une vie trop sédentaire, on préférerait *nux vom.* 30ᵉ ; ces médicaments seront donnés, dans tous les cas, dans une grande quantité d'eau, par petites cuillerées, le matin, pour prévenir une action trop forte. Si les syncopes étaient l'effet d'une grande faiblesse produite par une maladie précédente ou des hémorragies, ou des privations de nourriture, on donnerait *china* 12ᵉ, et deux jours après *sulfur.* 30ᵉ, en se laissant ensuite guider par la nature des symptômes. Quelquefois les syncopes, chez les femmes enceintes, sont l'effet d'une espèce de pléthore, alors il faudra employer les moyens indiqués à l'article *pléthore*, surtout *aconit.* préparés selon le besoin. Quelquefois les défaillances sont l'effet d'habillements trop serrés habituellement ; alors elles sont une punition d'une infraction grave aux lois d'hygiène de la grossesse ; après avoir éloigné la cause, on donnera *aconit.* ensuite *arnica* 25ᵉ.

Odontalgie. — Beaucoup de femmes sont tourmentées du mal aux dents pendant leur grossesse, quelquefois dès l'instant de la conception, d'autres fois plus tard ; ce mal dure jusqu'à la fin, avec ou sans carie d'une ou plusieurs dents ; ces odontalgies doivent être traitées comme les maux de dents ordinaires dont nous allons indiquer sommairement les principaux spécifiques : si la douleur prend subitement et d'une manière

violente à arracher des cris, *coffea ;* si elle est plus violente la nuit, de manière à obliger la malade à se lever, ou si la joue est enflée, *cham.;* si elle commence le soir et augmente la nuit sur un sujet très-doux, *pulsat.;* si la douleur est exaspérée par l'air extérieur, le vin, le café, par le froid et les travaux de l'esprit, et soulagée par la chaleur ; un élancement dans les dents et les mâchoires s'étendant dans les os de la face et la tête ; une térébration, un fouillement ou tiraillement dans une dent cariée, *nux vom.;* s'il y a sang à la tête, *bellad. Sepia* est aussi très-utile dans les maux de dents comme dans beaucoup d'autres affections sympathiques de l'utérus. On fera, dans ce cas, aspirer le médicament. *Staphyag.* réussit dans un si grand nombre de cas d'odontalgie avec carie, qu'on fera bien d'y avoir recours dans tous les cas, lorsque le premier médicament administré n'aura pas soulagé la douleur. Dans les maux de dents, on peut changer de médicament au bout d'une heure si celui qui a été administré n'a pas fait de bien.

Ptyalisme. — Cette incommodité atteint quelquefois les femmes au commencement de la grossesse, et cesse ordinairement d'elle-même, vers le quatrième ou le cinquième mois; si elle devenait fatigante par sa quantité, on ferait aspirer *merc.;* si elle était accompagnée de nausées et de dégoût des aliments, *pulsat.*; avec froid général et faiblesse, *verat.;* si elle résistait à ces médicaments, on ferait prendre *sulf.* 30ᵉ dans l'eau, pendant cinq jours.

Douleurs des mamelles. — La fluxion qui se forme vers les seins, pour préparer les glandes mammaires à la sécrétion du lait, excite toujours plus ou moins de douleurs dans ces parties ; ces douleurs deviennent quelquefois très-vives et insupportables, surtout chez les femmes qui ont comprimé les seins par des corsets. *Bryon.* 30ᵉ convient dans les picotements sans inflammation ; mais lorsqu'il y a rougeur érésipélateuse, chaleur, dureté, etc., on donnera *bellad.* 30ᵉ, ou *hep. sulf.* 3ᵉ, cinq centigrammes. (V. ci-après *Inflammation des seins.*)

Envies. — Désirs d'aliments, ou d'autres substances nuisibles ; *sulf.*, en général, est le médicament indiqué dans tous ces goûts bizarres ; cependant, s'il y a un désir excessif de

vinaigre, on essayera *arnica;* pour l'envie de la chaux et du plâtre, *acid. nitr.;* celle de l'eau-de-vie, *arsen., puls., sulf., lachesis;* celle du charbon, *coccul.;* du sel de cuisine *carb. veget.*

Points douloureux dans la circonférence du ventre. — Vers le quatrième mois, ou plus tard, les femmes éprouvent souvent un point au défaut des fausses côtes ou dans un des flancs ; *nux vom.* 30e m'a toujours réussi pour les dissiper en quelques jours. Si la femme est d'un tempérament lymphatique, on préférera *pulsat.*

Impressions morales, frayeur, crainte, colère, joie, chagrin. —La mobilité et l'excitabilité excessives que la grossesse imprime au système nerveux obligent les femmes et les personnes qui les entourent à beaucoup de soins pour prévenir les émotions. Si cependant une frayeur subite avait produit de l'anxiété, de l'étouffement, tremblement des membres, etc., on ferait de suite sentir *opium;* s'il y avait déjà quelque temps que l'accident fût arrivé, on ferait sentir *aconit.* Si ces accidents étaient l'effet de l'impression d'une joie vive et subite, on ferait toujours respirer *coffea.* S'ils étaient l'effet d'une violente colère, on ferait respirer *cham., bryon.* Si *cham.* n'était suivi d'un prompt soulagement, *nux vom.* et *colocynt.* pourraient aussi être utiles dans ces cas ; si l'impression morale était un chagrin subit ou longtemps continué, on ferait respirer *ignatia.*

Hémorragies ou *pertes utérines.* — Certaines femmes conservent leurs règles pendant les trois premiers mois de la grossesse, d'autres plus tard, sans inconvénient ni pour la mère, ni pour l'enfant. Ainsi, lorsqu'à l'époque des règles il paraîtra du sang à la manière des règles, il ne faudra pas s'en inquiéter; mais quand l'écoulement du sang par le vagin arrive à toute autre époque de la grossesse, ou avec force et abondance chez une femme grosse, il constitue toujours un accident grave, et exige les soins les plus attentifs, parce qu'il peut être facilement suivi de l'avortement, et même mettre en danger la vie de la femme. La femme se mettra de suite au lit, dans une position horizontale, qu'elle gardera immobile jusqu'à la cessation complète de tout danger de retour; elle

conservera aussi la tranquillité de l'esprit ; on établira le plus grand calme autour d'elle, et on ne lui donnera que des boissons et des aliments froids : le lait de vache nouvellement trait et refroidi à la glace ou à la cave est une excellente boisson dans ces circonstances.

Si la perte a lieu après un effort musculaire pour soulever ou porter quelque chose, l'extension violente des bras, un faux pas, une chute ou un coup sur le ventre ou les reins, on donnera *arnica* 12e. Si l'écoulement de sang est fort, continu et d'une manière uniforme, avec des tranchées au nombril, des efforts violents et pression vers l'utérus et le fondement, avec frissons, froid général, en même temps qu'il monte une chaleur vers la tête, lassitude considérable, disposition à rester couchée, on donnera *ipecac.* 6e. Si avec ces malaises il y a des douleurs comme d'enfantement, et qu'après un quart d'heure il n'y ait pas d'amélioration, on donnera *cham.* Quand la femme perd une quantité considérable de sang rouge foncé, avec des douleurs compressives des reins et douleurs de tête, surtout aux tempes, on donnera *bryon.* *Chin.* est très-précieux dans les cas graves où il y a déjà pesanteur de tête, vertiges, perte d'idées, somnolence avec faiblesse et disposition à la défaillance, froid dans les membres, pâleur du visage, secousses autour de la bouche, contraction des yeux, le visage et les mains deviennent bleus, des secousses dans tout le corps. Dans ce cas de danger imminent, il n'est pas mal de faire quelques légères frictions sur le ventre et d'y appliquer des serviettes trempées dans de l'eau froide acidulée avec du vinaigre. *Chin.* est aussi indiqué lorsque le sang coule par bouffées, avec des spasmes, des douleurs de la matrice, qui se portent vers le fondement, avec l'augmentation de l'écoulement du sang. Ce médicament convient pareillement lorsqu'il y a des tranchées abdominales, des besoins fréquents d'uriner et une tension douloureuse du bas-ventre. En général, il convient toujours lorsqu'il reste quelque indisposition à la suite d'abondantes pertes de sang. *Hyosciamus* 30e conviendra lorsqu'il y aura des douleurs comme pour accoucher, avec tiraillements dans les reins et le sacrum,

ou dans les membres, chaleur générale avec pouls accéléré ou plein, gouflement des veines sur le dos de la main ou au visage, grande agitation, vivacité excessive, tremblement dans tout le corps ou engourdissement des membres, absence de sentiment, obscurcissement de la vue, délire, soubresauts des tendons, ou des secousses dans quelques membres alternant avec la roideur des articulations. *Belladona* 30e, lorsque le sang n'est ni très-clair, ni noir, avec des efforts vers les parties génitales, comme si la matrice allait sortir; des douleurs violentes au sacrum, comme s'il se brisait. *Platina* 30e, lorsque le sang est noir, épais, mais non coagulé et en grumeaux, la douleur au sacrum n'est pas comme s'il se brisait, mais plutôt un tiraillement vers le devant jusqu'aux aines, et comme si, par cette douleur, les parties intérieures étaient pressées vers le bas, en même temps les parties génitales sont excessivement douloureuses au toucher. *Ferrum* 6e, lorsque le sang est tantôt noir et en grumeaux, et tantôt liquide avec des douleurs comme pour accoucher, ordinairement avec rougeur du visage; après ce médicament, *china* est souvent utile; si le sang était très-noir, grumelé et gluant, on donnerait *crocus*. *Sabina* est très-utile dans les pertes de sang lorsque le sang est d'un rouge vif, avec des douleurs de reins vers les aines, augmentant par accès ou bien en caillots. *Secale corn.*, lorsque le sang est noir et liquide, et quand son écoulement est surtout excité par les forts mouvements, lorsque la malade est très-faible, avec tremblement et douleur des membres, ou s'il y a des crampes.

Les médicaments devront être donnés, dans ces cas, dans un verre d'eau, dont on fera prendre à la malade une cuillerée à café toutes les dix minutes ou plus rarement, selon l'urgence des cas. Lorsque l'hémorragie sera arrêtée, la malade gardera encore, pendant cinq ou six jours, le repos absolu, et ne prendra ensuite de l'exercice que peu à peu et avec les précautions nécessaires pour ne pas renouveler les accidents.

Dans tous les cas d'hémorragie utérine violente, le magnétisme animal a une influence très-favorable; quelques passes sur toute l'étendue de la malade suspendent souvent l'acci-

dent, et donnent le temps d'opposer un remède efficace à la cause. Je dois aussi faire mention de l'aimant minéral parmi les ressources de l'homœopathie contre la métrorhagie.

Crampes.—Les femmes enceintes sont souvent très-fatiguées la nuit et même le jour par des crampes aux mollets et aux pieds qui leur ôtent le sommeil et le repos : *veratrum* 30e, le soir, en se couchant, réussit ordinairement à les prévenir. Je me suis souvent servi avec avantage, chez les femmes nerveuses, de *nux vom.* ou *coffea*, administrés de la même manière. Si ces moyens ne réussissaient pas, on mettrait un globule de *sulf.* 30e dans un verre d'eau, dont on ferait prendre une cuillerée à café trois ou quatre soirées de suite, avant de se mettre au lit.

Varices et *hémorroïdes.* — Après le cinquième mois de la grossesse, le volume et le poids de l'utérus gênent la circulation des veines ischiatiques et de la veine porte : les branches veineuses qui apportent le sang dans ces troncs se trouvent engorgées ; leurs tuniques acquièrent une dilatation considérable, et forment des tumeurs bleuâtres sous la peau des membres inférieurs, appelées varices, ou, à la marge de l'anus, hémorroïdes. *Puls.* 30e, répétée tous les huit jours le matin, m'a presque toujours réussi pour dissiper les douleurs vives des hémorroïdes chez les femmes enceintes ; lorsqu'il y a constipation, ou qu'il y a eu abus d'aliments échauffants ou de café, on donnera la préférence à *nux vom.* ; *puls.* est aussi utile dans les varices, qui exigent quelquefois *sulf.* 30e, ou *silicea*, ou *lycopod.*, à la même dose, dans quinze cuillerées à bouche d'eau, une tous les matins ; le pôle sud de l'*aimant*, appliqué pendant cinq minutes, m'a été d'une grande efficacité. Lorsqu'une femme est atteinte de varices douloureuses, elle doit éviter la compression de tous liens, tels que jarretières, ceintures, etc., et éviter de se tenir longtemps debout.

Gerçures de la peau du ventre. — La distension énorme que le volume de l'utérus, vers le septième mois de la grossesse, produit aux téguments, cause des espèces de déchirures du tissu de la peau dans lesquelles il s'épanche quelques parcelles de sang, ce qui donne lieu à des petites marques bleuâ-

tres linéaires, comme des espèces de mouchetures, sur toute la surface du ventre et la partie antérieure des cuisses, qui restent toute la vie. Le meilleur moyen de prévenir ces vergetures est de ne pas serrer le ventre pendant les premiers mois de la grossesse, parce qu'alors l'action extensive de l'utérus sur les parois de l'abdomen se faisant lentement et peu à peu, leur tissu s'allonge successivement sans que les fibres éprouvent de déchirures. On conseille aussi, mais sans utilité, des onctions avec l'huile d'amandes douces. Nous pensons que des frictions très-légères avec la teinture d'*arnica*, allongée d'huile d'amandes douces tous les huit jours, dès le cinquième mois, est le meilleur moyen pour prévenir et faire dissiper ces cicatrices.

(La suite au prochain numéro.)

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DES YEUX,

Par R.-E. Dudgeon, docteur-médecin, traduit de l'anglais par M. Welch.

(Suite.)

Spigelia.

1. Sensation formicante dans les yeux.
2. Démangeaison dans le globe de l'œil gauche, soulagée par le frottement.
3. Sensation comme s'il y avait un corps dur sous la paupière supérieure droite; soulagement en le frottant.
4. Beaucoup de chassie dans l'œil toute la journée.
5. Grand larmoiement
6. Les yeux sont remplis de larmes; une grande quantité d'eau cuisante et âcre coule des yeux.
7. Sensation dans les yeux comme s'ils pleuraient, bien qu'ils ne pleurent pas; légère pression dedans.

8. Rougeur du blanc de l'œil, avec des vaisseaux injectés dedans.

9. Rougeur et inflammation du blanc de l'œil le matin; les paupières sont si lourdes, qu'il est très-difficile de les ouvrir.

10. Chaleur sèche dans les yeux, le soir.

11. Douleur dans les yeux, comme s'il y avait du sable dedans.

12. L'œil gauche ne peut pas être tourné de tous les côtés sans douleur.

13. Les yeux sont douloureux en les remuant, et il semble qu'ils soient trop volumineux pour leurs cavités.

14. Douleur dedans et au-dessus des yeux.

15. Douleur dans l'œil.

16. Douleur dans l'orbite gauche, comme s'il était pressé d'en haut.

17. Douleur pressive en dedans et en dehors, sur le côté de l'œil droit.

18. Douleur pressive insupportable dans les globes des yeux, aggravée en remuant l'œil; en regardant quelque chose de côté, il devient tout étourdi, et, pour regarder quelque chose de l'autre côté, il est obligé de tourner la tête.

19. Douleur pressive dans les globes des yeux.

20. Douleur lancinante dans l'angle interne droit.

21. Douleur lancinante continuelle dans le globe de l'œil droit, aussi en le remuant.

22. Douleur creusante et lancinante très-violente dans le milieu de l'œil et dans son angle interne, laquelle n'empêche pas la vue, mais diminue en pressant la paupière supérieure.

23. Point prurient dans le globe de l'œil droit, revenant après l'avoir frotté.

24. Douleur brûlante dans les deux yeux, il faut qu'ils soient fermés, et ils ne peuvent pas être ouverts pendant quelques minutes.

25. Douleur brûlante contractive dans l'œil droit.

26. Douleur brûlante dans l'œil gauche, vers la tempe.

L'ophthalmie rhumatismale et l'ophthalmie arthritique sont clairement indiquées par ces symptômes, aussi *spigelia*

a-t-elle été généralement recommandée et trouvée efficace par les médecins homœopathes. En pareil cas, Rummel dit :

« *Spigelia* est un remède jusqu'à présent trop peu estimé dans les maladies des yeux : elle paraît correspondre principalement à l'ophthalmie rhumatismale et arthritique ; elle a le pouvoir de guérir les inflammations violentes de l'œil et de la cornée. Des douleurs siégeant tout autour de l'œil et dans l'œil lui-même indiquent ce remède. » (*Allg. hom. Ztg.*, III, p. 25.)

Le cas suivant, cité par le même médecin, montre la valeur de ce remède dans l'ophthalmie rhumatismale (ou arthritique).

M. le conseiller R... souffrait depuis à peu près quinze jours d'une légère inflammation de l'œil droit, mais ses occupations l'empêchaient de donner aucun repos à l'organe malade. Enfin, l'augmentation de la douleur et l'impossibilité de fixer les objets le décidèrent à m'appeler le 21 décembre. L'œil était très-rouge, les vaisseaux profonds de la sclérotique étaient congestionnés, quelques-uns sillonnaient la cornée et formaient un cercle rouge-bleuâtre : la cornée, surtout le segment inférieur, est terne, et il est impossible de reconnaître la forme de la pupille ; tous les objets sont vus comme à travers un brouillard. Il y a de la douleur violente dans l'œil, surtout en le remuant ou en le tournant, moins quand les paupières sont fermées doucement ; c'est la sensation d'une pression violente qui s'étend à la partie osseuse de l'orbite, surtout vers la région de la tempe ; quelquefois il lui semble qu'un ulcère se forme dans l'œil. L'œil affecté n'est pas très-sensible à la lumière, peut-être parce que ses rayons ne peuvent pénétrer jusqu'à la rétine à travers la cornée devenue opaque. Les signes pathognomoniques d'une ophthalmie rhumatismale (arthritique?), avec affection prédominante de la cornée, étaient évidents. Je craignis, dès lors, qu'après le traitement ordinaire, il fût nécessaire de recourir à un autre traitement de quelques semaines ; j'avais, en effet, traité autrefois M. R... souvent pour des affections ophthalmiques semblables à celle que j'avais sous les yeux, mais moins fortes ; et malgré l'em-

ploi des sangsues, des vésicatoires, des compresses médicamenteuses, des purgatifs, des mercuriaux, et malgré la teinture d'opium, jamais je ne pus le guérir en moins de trois ou quatre semaines, quoique la cornéitis n'ait jamais été si considérable. Les remèdes homœopathiques effectuaient, au contraire, la guérison en très-peu de jours. *Sulfur* 1/10,000, partie d'un grain, ne parut produire aucun effet jusqu'au 22; c'est pourquoi je prescrivis une goutte de la 30e dilution de *spigelia*, dont quelques symptômes (SS. 8, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19), ainsi que les symptômes suivants qui n'appartiennent pas strictement à l'organe de la vue, et que je n'ai pas mis dans la pathogénésie de ce médicament, sont caractéristiques : 1° Douleur pressive très-forte dans l'os de l'orbite, près de la tempe, descendant vers le zigoma, suivie d'un gonflement de l'os dans cette partie; 2° douleur comme si l'orbite gauche était comprimée de haut en bas; 3° pression violente sur l'orbite droite; 4° pression sourde dans les orbites? ces symptômes ressemblaient beaucoup à ceux de la maladie. La nuit s'était passée très-bien. Il n'existait plus de sensation de douleur, et l'inflammation était moindre le matin, mais la cornée était terne comme avant. A peu près à huit heures du soir, les douleurs revinrent, et beaucoup d'eau âcre et cuisante s'écoula de l'œil. Ne sachant si ce symptôme était causé par l'action de *spigelia* (un de ses symptômes (S. 6) y ressemblant beaucoup, ou si c'était l'effet de quelque erreur dans la nourriture), je répétai le soir ce médicament à une plus petite dose, c'est-à-dire, deux globules saturés avec la 30e dilution. Le 24 au matin, l'œil était complétement sans douleur, mais de l'autre côté la cornée était si terne que les objets paraissaient enveloppés dans l'ombre; il y avait ecchymose considérable dans l'angle interne : après minuit seulement, il y eut un flux de larmes cuissantes et brûlantes, après quoi le malade dormit paisiblement. Tout à fait satisfait de son état, je donnai, le 25, une goutte de *tinct. euphrasiæ* pure, parce que l'obscurcissement de la cornée n'était pas diminuée. L'action de cette plante, presque entièrement oubliée par les médecins modernes, surpassa toutes mes espérances; le jour suivant, le malade

voyait les grands objets beaucoup plus distinctement, et la cornée était plus transparente. Le 27, toute trace de l'obscurcissement avait disparu, et il ne restait plus de cette maladie grave qu'une congestion non douloureuse de l'albuginée. Pour l'oter, je donnai, le 28, une goutte de *nux* 24. Le jour suivant le malade sortit (il faisait un temps très-orageux) et il recommença ses affaires, très-satisfait de trouver que le 2 janvier il ne restait plus aucune trace de sa maladie. La guérison me parut si remarquable, que je fus très-satisfait que mon savant collègue, le docteur N..., ait vu le cas plusieurs fois, et je suis certain que malgré qu'il ne soit pas ami de l'homœopathie, il ne refuserait pas son témoignage à l'histoire que je viens de donner. (Rummel, *Archiv.*, VI, part. II, p. 60.)

Dans toutes les ophthalmies rhumatismales ou arthritiques, quand la rougeur est très-peu perceptible, et que les vaisseaux de la conjonctive et de la cornée ne sont que légèrement enflammés, quand il n'y a même aucune rougeur; ou, au contraire, quand les douleurs dans l'intérieur de l'œil sont déchirantes, lancinantes ou brûlantes, accompagnées d'une sensation d'augmentation dans le volume du globe, *spigelia* est le médicament le plus certain, ou je devrais plutôt dire le seul remède. Je suis ainsi d'accord avec les médecins du nord de l'Amérique dans les louanges qu'ils donnent à *spigelia* dans le traitement des ophthalmies ci-dessus nommées, ayant souvent vu un rapide, et toujours un favorable effet produit par son emploi dans les cas les plus obstinés.

Une dame, âgée de quarante ans, souffrait depuis trois mois de douleurs déchirantes et brûlantes dans l'orbite. Son médecin allopathe avait réussi à détruire l'inflammation externe par l'usage continuel des antiphlogistiques; mais il ne pouvait rien faire pour les douleurs qui existaient dans l'intérieur de l'œil et dans la région sus-orbitaire. La première dose de *spigelia* 3/18, donnée à la malade (qui me priait de rendre ses nuits plus supportables), diminua tellement la douleur, que l'allopathe, en apprenant le résultat, ne voulut

pas y croire, et prétendit que c'était l'effet secondaire de ses gouttes de gaiac et extrait d'aconit. La dame prit *spigelia* pendant deux semaines, une ou deux doses par jour; et elle en a toujours retiré le plus grand succès à chaque retour de l'affection de l'œil. Je n'ai jamais été trompé par les effets de ce médicament chez les autres malades qui avaient une diathèse arthritique. Ceux qui connaissent les conséquences de l'ophthalmie arthritique, et ses effets fâcheux sur la membrane hyaloïde, comme par exemple le glaucoma incurable, et qui savent que, par expérience, cette maladie, la pire de toutes celles dont les yeux peuvent être le siége, ne se borne jamais à un seul œil, mais que tôt, ou tard, elle attaque l'autre, seront reconnaissants pour un remède qui peut, si on le prend à temps, empêcher la formation de l'opacité sarcomateuse opiniâtre : je suis donc justifié de croire que c'est à ce remède que je dois que les malades soignés par moi pour ces ophthalmies, aient continué à jouir de leur vision dans toute sa perfection pendant plusieurs années. (Lobethal, *Bibl. hom. de Genève*, 2e série, X, 429.)

Sulfur.

1. Pression dans les yeux, en se promenant au grand air.
2. Pression dans les yeux chaque soir.
3. Pression dans les yeux, surtout en travaillant à la lumière du soleil.
4. Pression dans les sourcils et dans les yeux.
5. Pression et démangeaison dans les yeux.
6. Les globes sont douloureux quand on les remue.
7. Démangeaison dans les paupières, comme si elles voulaient s'enflammer.
8. Démangeaison cuisante dans l'angle externe.
9. Démangeaison et cuisson dans l'angle interne.
10. Cuisson dans les yeux comme celle que cause la vapeur de l'alcali.
11. Cuisson dans les yeux chaque soir, suivie de larmoiement.

12. Élancement dans l'œil droit, comme si on y enfonçait un couteau.

13. Élancement et brûlure dans les angles externes, avec obscurcissement de la vue, le soir.

14. Douleur comme celle que causerait un coup dans l'œil en le fermant ou en le touchant.

15. Douleur comme celle d'une blessure sèche dans les bords du cartilage tarse.

16. Douleur sèche dans les globes des yeux, comme s'ils frottaient contre les paupières.

17. Douleur comme celle d'une écorchure dans les yeux, et sensation comme s'ils pleuraient.

18. Douleur comme si l'intérieur des paupières était blessé et écorché, après minuit, suivie par une sensation de sécheresse en les frottant.

19. Sensation de chaleur dans les yeux.

20. Sensation comme s'il y avait une congestion de sang dans les yeux.

21. Sensation brûlante dans les yeux.

22. Brûlure dans les yeux, avec grande sensibilité à la lumière du jour.

23. Brûlure dans les yeux, avec rougeur de l'angle externe et flux de larmes corrosives.

24. Brûlure dans les paupières, qui sont rouges et enflammées, et paraissent tendues en les remuant.

25. Sensation de brûlure et pression dans les yeux : le matin, ils étaient collés et gonflés, ainsi que toute la figure.

26. Rougeur de l'œil pendant le jour, beaucoup de démangeaison le soir.

27. Gonflement et rougeur des yeux, avec des pustules sur les paupières.

28. Une vésicule blanche dans le blanc de l'œil, près de la cornée.

29. Inflammation des paupières inférieures.

30. Gonflement, rougeur et inflammation des paupières supérieures.

31. Sécheresse des yeux.

52. Larmoiement le matin, suivi de sécheresse des yeux.

53. Larmoiement et sensation brûlante des yeux le matin.

54. Des larmes huileuses sortent des yeux.

55. Mucus purulent dans les yeux.

56. Les paupières sont collées le matin.

57. Les yeux sont collés le matin, après avoir eu une sensation brûlante la veille.

58. Irrégularité de la pupille gauche.

59. Les yeux sont comme éblouis, le matin.

40. La lumière du soleil est insupportable.

41. Les yeux sont douloureux en regardant la chandelle.

L'application presque universelle du *sulfur* aux maladies aiguës et chroniques s'étend aussi aux affections variées des yeux. Les symptômes ci-dessus relatés donnent l'explication de son emploi, et il a été administré avec plus ou moins de succès dans l'inflammation de presque tous les tissus de l'organe visuel. Il est utile à quelque période de presque toutes les espèces d'ophthalmies que j'ai désignées ; mais son efficacité est plus décidée dans les ophthalmies catarrhale, scrofuleuse, rhumatismale, arthritique et exanthémateuse, chroniques ou aiguës ; il est même souvent d'une grande valeur dans les formes les plus aiguës, comme je l'ai souvent vu dans plusieurs cas d'ophthalmie catarrhale aiguë, où sa vertu paraissait presque magique. Presque tous les médecins ont rencontré ces cas si souvent, qu'il n'est pas nécessaire de les détailler ici. Le fait suivant est un cas d'*ophthalmie catarrhale*, ou, comme Jüngker l'appelle, *abdominale*.

Madame B...d, maîtresse de piano, petite, blonde, très-gaie, entêtée, âgée de vingt et un ans, a toujours eu une bonne santé; elle fut réglée à l'âge de quinze ans, mère à dix-huit, et elle était enceinte, pour la seconde fois, de six mois et demi. Elle eut la gale au mois de décembre, maladie dont la guérirent les bains de Barége. Depuis le commencement de sa grossesse, elle est continuellement tourmentée par l'envie de vomir. Il y a deux mois, elle a eu une perte qui fit craindre une fausse couche; mais qui fut dissipée après plusieurs jours de repos. Le 18 juillet, elle avait souffert pendant plusieurs jours de ses yeux

et de son estomac. Ses symptômes étaient : la rougeur de l'œil gauche ; les paupières étaient gonflées, la paupière supérieure était lourde et se relevait avec difficulté ; la malade sentait comme s'il y avait un corps étranger dans l'œil ; il y avait une pustule sur la partie inférieure de la conjonctive, les paupières étaient couvertes de chassie, et collées le matin ; les yeux étaient entourés d'un cercle noir, il y avait un brouillard devant les yeux : mal de tête sur l'os frontal au-dessus du sourcil, comme si elle y avait reçu un coup. Le front est douloureux au toucher; envie constante de vomir, dégoût pour manger, répugnance pour la viande, elle ne désire que du vinaigre et des choses crues ; après avoir mangé, elle a un poids sur l'estomac qui la suffoque et force le sang à monter vers la tête, avec bourdonnement dans les oreilles. La matrice presse sur la vessie quand elle marche ; en se levant de son siége ses jambes tremblent ; elle dort bien. Une seule dose de *sulf.* 5/50 dissipa tous ces symptômes en peu de jours sans aucune aggravation : les souffrances abdominales disparurent le premier jour, et la maladie de l'œil s'améliora graduellement : la pustule sur la conjonctive devint large et plate, et à la fin de la semaine l'œil était parfaitement guéri. (Croserio, *Bibl. hom. de Genève*, II, p. 411.

Les cas suivants d'ophthalmie scrofuleuse que je n'ai pas traités moi-même sont assez intéressants.

Willifred Cairns, âgée de neuf ans, réclama mes conseils au dispensaire homœopathique de Mary-le-Bone, le 25 septembre 1847. Depuis Noël, cette enfant avait une inflammation de l'œil ; cette malade allait tantôt mieux, tantôt plus mal. Les parents étaient de pauvres Irlandais, et elle-même demeurait dans une petite rue très-populeuse. Elle me dit que l'œil était très-douloureux, et qu'il pleurait continuellement ; la photophobie était si forte, qu'il était difficile d'ouvrir les paupières. Je lui donnai une dose de *bellad.* 5e, soir et matin. Quand je vis cette malade le 5 octobre, l'œil était dans le même état. Alors je donnai *sulf.* 6e, une dose chaque soir. Je ne la vis plus jusqu'au 19, et alors les symptômes étaient beaucoup diminués et avaient si bien disparu, qu'on pouvait déclarer la malade

guérie. Les yeux étaient clairs et sans taches ; les bords des paupières dans un état normal, et la vue tout à fait nette ; de sorte que la malade, contre mon avis, mais heureusement sans qu'il en résultât aucun mal, put recommencer à travailler à l'aiguille, chose qu'elle n'avait jamais pu faire auparavant. La guérison se soutint parfaitement. (Œgidi, *Archiv.* XII, pt. I, p. 132.)

L'ophthalmie scrofuleuse, dit le docteur Knorre, peut être guérie par *sulfur* quand les paupières sont principalement affectées, quand il y a des petites vésicules sur le bord de la cornée, et des fascicules de vaisseaux couvrant tous les angles des paupières, quand la photophobie n'est pas forte, et quand l'inflammation est plus dans l'œil que dans les paupières. (*Allg. Hom. Ztg.*, VI, p. 21.)

Les observations suivantes du docteur Schrœn se rapportent à ce sujet. Les ophthalmies scrofuleuses sont le tourment des médecins et des malades ; aussi est-il étonnant d'entendre le docteur Hartmann affirmer, dans son *Traité des maladies aiguës*, p. 822, que si telle ophthalmie scrofuleuse ne cède pas aux premiers médicaments employés, une seule dose d'*arsenicum* sera suffisante pour la guérir en très-peu de temps ! Lui seul est responsable de cette assertion, car tous les médecins s'accordent à dire qu'elle n'est pas exacte. Pour moi, j'ai trouvé que la *bellad.*, suivie du *sulfur*, est plus utile dans plusieurs cas, au moins comme palliatif. Souvent, dans ces maladies, les enfants, craignant d'une manière extraordinaire le reflet de la lumière, cachent leurs têtes dans leur lit, et se couvrent les yeux avec leurs mains. Il n'est pas possible de voir leurs yeux avant que la guérison soit complète, car ils auraient des convulsions avant que nous puissions les leur ouvrir. A une période plus avancée, une quantité d'eau s'écoule de leurs yeux chaque fois que nous essayons de les ouvrir, même lorsque nous y mettons une grande précaution. C'est alors que nous découvrons des ulcères scrofuleux, lesquels souvent ne sont pas si étendus que nous croyons. Je puis citer six ou huit cas de cette espèce plus ou moins intenses où *bellad.* 3-6, de trois à six gouttes dans un verre d'eau, une

cuillerée chaque douze heures, produisit un bon effet; mais *tinct. sulf.*, donné par gouttes aux mêmes intervalles, faisait plus de bien encore, et quelquefois produisait la guérison complète. Cependant je ne puis nier qu'il ne lui soit souvent arrivé d'échouer, je ne sais pourquoi. (*Hygea*, v, p. 105.)

Maintenant, je citerai quelques cas d'ophthalmie rhumatismale traités avec succès par le *sulfur*.

Kl..., homme à la fleur de l'âge, d'une constitution robuste, avait été sujet, pendant plusieurs années, à une espèce d'ophthalmie ; de temps en temps il souffrait de cette maladie, qui conservait un haut degré d'acuité pendant plus ou moins de temps, et alors diminuait graduellement d'elle-même pour laisser un état de santé très-imparfait. Dans le mois d'août 1820, il sentit une pression violente dans l'œil gauche à laquelle il fit peu d'attention, accoutumé qu'il était à avoir ses yeux dans un mauvais état; mais après plusieurs jours, comme la maladie devenait graduellement pire, il la crut assez sérieuse pour consulter un médecin. Un examen très-minutieux fit voir l'œil gauche enflammé superficiellement, et sur la cornée une assez grande ulcération. Celle-ci avait été touchée chaque jour avec la teinture d'opium depuis que l'inflammation avait été modérée par les remèdes externes. En conséquence, la cicatrisation commençait à se faire. Mais le malade s'étant refroidi, il fut subitement atteint d'une inflammation de l'œil, qui semblait guéri : cette crise fut plus forte que jamais. Les sangsues furent appliquées instantanément aussi près de l'œil que possible, et elles diminuèrent les douleurs violentes presque immédiatement. Après, on frotta, à tort, l'œil avec de l'onguent mercuriel, matin et soir; les fomentations ordinaires furent appliquées, et les purgatifs, principalement le calomel, furent administrés à l'intérieur. Mais ces instructions, bien qu'elles fussent ponctuellement suivies, ne guérirent pas ; au contraire, l'inflammation persistait obstinément, et les douleurs mêmes, qui avaient été seulement soulagées par des saignées locales, étaient aussi intenses qu'auparavant. Dans ces tristes circonstances, le médecin, qui n'ignorait pas le traitement homœopathique

MÉDECINE PHARMACIE

mais qui craignait de faire mal, et ne l'appliquait jamais dans un cas de maladie aiguë, me pria de lui indiquer le remède qui correspondait parfaitement, au point de vue homœopathique, avec l'affection existante de l'œil; moyen qui, sans faire de mal, pût produire une guérison radicale. A ma demande, il m'amena son malade; nous examinâmes ensemble, de la manière la plus minutieuse, son état général, et nous trouvâmes les symptômes suivants: L'œil gauche entier semble augmenté, et ses enveloppes énormément gonflées; l'albuginée est rouge-sang. Cette coloration est produite par les vaisseaux turgides qui rampent dans leur épaisseur. La cornée paraît terne, comme si elle était couverte d'une poussière fine, et l'ulcère, qui avait été cicatricé récemment, était encore en pleine suppuration; il était même devenu plus large et plus profond. En même temps, l'œil ne peut pas supporter la lumière; le malade est constamment tourmenté par des douleurs pressives très-violentes tout autour de l'orbite, lesquelles, en remuant les yeux ou en les exposant à la lumière du soleil, même à travers les paupières fermées, sont augmentées d'une manière atroce; alors la douleur embrasse toute la tête, et prive le malade de repos. Le remède homœopathique à cette espèce d'ophthalmie, avec toutes ses particularités, était le *sulfur*. Les effets primitifs de ce médicament, comparés avec la maladie, présentaient une affection remarquablement similaire : il devait donc être considéré, avec raison, comme spécifique dans ce cas. Le traitement que le malade avait suivi avait été suspendu depuis deux jours; bien qu'il eût été mieux de le laisser plus longtemps sans médicament, pour donner à l'homœopathie une meilleure chance, en faisant qu'elle ne soit pas troublée par les remèdes qui avaient été employés avant. Néanmoins, les circonstances demandaient de ne pas perdre de temps, de peur que le malade courût le risque de perdre la vue pour toujours. Alors, sans retard, nous donnâmes, le soir du 25 août, une dose de 1/10,000 d'un grain de *sulfur* pur (2e trituration). Le lendemain matin, de bonne heure, en voyant notre malade, nous fûmes étonnés de ne pas trouver

trace de l'inflammation. Il s'était couché à son heure habituelle, et avait dormi toute la nuit ; au lieu que les nuits précédentes avaient été passées sans sommeil et dans des douleurs atroces. Le matin, il se leva gai, fort et rafraîchi, étonné de trouver qu'il ne restait pas la moindre sensation de la douleur de la veille ; il ne pouvait croire, en se regardant dans la glace, que son œil malade était précisément comme l'autre. Comme par un miracle, il se voit et il se sent parfaitement bien portant. La présence de l'ulcère sur la cornée indiquait seulement l'état morbide, mais il paraissait plus sain, et quelques jours plus tard, il était cicatrisé. Avec cette dernière attaque d'ophthalmie, toute tendance à ces affections disparut complétement. Aujourd'hui, le malade est parfaitement bien, sans avoir jamais eu la moindre recrudescence de cette affection de l'œil à laquelle il était si sujet avant. (Gross, *Archiv.*, II, pt. II, p. 100.)

Ce cas, que nos amis les Allemands appelleraient un *wunderket*, surpasse tout ce que nous avons lu des résultats des hautes dynamisations ; et c'est un excellent exemple des résultats que le pauvre Gross obtenait avec des doses plus matérielles. Je ne ne vois pas pourquoi il préférait tant ses sublimités éthéréales.

Madame J..., âgée de trente ans, souffrait depuis trois mois d'une violente inflammation arthritique de l'œil gauche ; elle avait eu la gale plusieurs années avant, et avait été guérie avec un onguent ; elle avait déjà été traitée par plusieurs médecins qui lui prescrivaient des vésicatoires, des collyres, etc. Je commençai le traitement le 6 juillet 1836, et je trouvai les symptômes suivants : la sclérotique était d'un rouge pâle, la conjonctive du globe et celle des paupières étaient traversées par des vaisseaux rouges injectés ; la cornée est terne, comme si elle était couverte de poussière, et il y a des points blanchâtres à son centre ; l'iris de l'œil affecté est d'un bleu sale, les pupilles tant soit peu ternes et un peu irrégulières ; perte entière de la vue du côté de l'œil affecté ; la malade peut à peine distinguer les couleurs ; pas de douleur ni de photophobie ; la santé générale est bonne. J'ordonnai un régime, et *sulf.* 6ᵉ, six

doses d'une goutte chacune, à prendre tous les deux jours, conseillant à la malade de ménager ses yeux. Huit jours après, l'inflammation avait beaucoup diminué, et la vue était meilleure. Le 10 août, je donnai encore six doses. Le 24, presque tous les symptômes avaient disparu : la cornée était claire, l'iris avait repris sa couleur, les pupilles étaient nettes et mobiles, une petite synéchie était visible antérieurement : la vue était presque normale. Je donnai trois doses de plus de *sulfur*, une chaque semaine, et discontinuai le traitement. La malade a recouvré l'usage complet de son œil, comme j'eus occasion de le voir il y a peu de temps. (Heichelheim, *Hygea*, VI, p. 199.)

Le cas suivant d'ophthalmie rhumatismale, syphilitique m'a été communiqué par le docteur Modden, de Bristol. *Mercurius corrosivus* peut aussi avoir contribué à la guérison; mais il semble que les meilleurs résultats sont dus au *sulfur*.

Le 24 mars 1848, W. P..., âgé de vingt-neuf ans, avait, depuis une semaine, une violente inflammation de l'œil gauche. La cornée est terne, la conjonctive d'un rouge vif, la pupille un peu irrégulière, beaucoup de douleur lancinante dans l'angle interne ; l'iris est gris, rougeâtre près de la pupille, l'autre iris étant bleu; beaucoup de douleur dans la tête et dans les tempes, douleur creusante allant de dessus l'œil dans la tête; diarrhée causée par un médicament allopathique. Il avait eu un vésicatoire derrière l'oreille qui suppure toujours ; il avait eu une syphilis il y a six ans. *Merc. corr.*, une dose toutes les trois heures; de la diète. 25 mars, toujours beaucoup de douleur, moins d'inflammation. *Tinct. sulf.* 4e, deux gouttes dans huit doses, une toutes les trois heures. 27 mars, l'amélioration continue ; *sulfur* répété; employer le cérat pour panser le vésicatoire. 28 mars, l'iris et la cornée sont beaucoup plus clairs, la conjonctive est plus rouge, la chaleur augmentée. *Merc. corr.*, une dose toutes les trois heures. 31 mars, décidément mieux. *Tinct. sulf.*, deux gouttes, une dose trois fois par jour. 4 avril, beaucoup mieux ; la conjonctive est rose, pas de douleur, l'iris est d'une couleur presque

naturelle, la pupille dans l'état normal et contractée, les évacuations régulières. Le traitement fut fini avec *sulf.* 50', une dose soir et matin pendant six jours.

Le cas suivant est un fait d'ophthalmie arthritique à son début.

Un homme dans sa cinquantième année, d'une apparence apoplectique, ayant été sujet à des attaques d'ophthalmie arthritique pendant plusieurs années, attaques qui le rendaient aveugle pour des semaines ou des mois, et qui avaient résisté à tout remède, même quand il commençait le premier jour, fut encore visité par un de ces accès. Pendant plusieurs jours il avait eu de la photophobie, et il ne pouvait pas supporter le moindre exercice de l'œil ; la conjonctive était très-peu rouge, le sclérotique d'une couleur rose vif : un cercle bleuâtre existait autour de la cornée ; il y avait une vive douleur autour de l'œil ; tous les signes d'un commencement d'ophthalmie arthritique se trouvaient réunis; en outre, il avait une constipation habituelle, pour laquelle il était habitué à prendre des pilules aloétiques. Je l'empêchai de prendre ces pilules, et je prescrivis des lavements d'eau froide, qui produisirent une évacuation régulière. Je lui donnai *spirit. sulf.*, *tinct. mater*, quatre doses en quatre jours ; et quand elles furent épuisées, l'œil était parfaitement guéri. Depuis dix-huit mois, il n'a eu aucune attaque. La photophobie est le premier symptôme qui ait disparu. (Grieselich, *Hygea* III, p. 16.)

Zincum.

1. Douleur dans les yeux, comme s'ils étaient pressés en dedans.
2. Pression douloureuse dans l'angle interne droit, avec rougeur de la conjonctive.
3. Pression violente dans l'œil droit et dans la tempe.
4. Pression tensive dans l'œil droit.
5. Pression dans les yeux, vers le soir.
6. Pression fréquente sur les yeux.

7. Pression constante sur l'œil gauche, le soir.

8. Déchirement lancinant dans l'œil et dans la tête.

9. Déchirement pulsatif dans l'œil gauche.

10. Élancement pulsatif dans le globe de l'œil droit.

11. Point sécant et pression dans l'œil droit.

12. Cuisson dans l'œil gauche, qui disparaît en le frottant.

13. Cuisson dans l'angle interne de l'œil droit, soulagée par le frottement.

14. Cuisson piquante dans la partie inférieure de l'œil gauche et sur la joue.

15. Douleur cuisante comme causée par une coupure, dans les yeux, le soir.

16. Cuisson et brûlure, avec photophobie dans l'œil, qui pleure le soir, et est collé le matin.

17. Beaucoup de brûlure dans les yeux et dans les paupières, matin et soir, avec une sensation de sécheresse et pression.

18. Brûlure continuelle dans les yeux, le soir.

19. Démangeaison excessive dans l'œil gauche, disparaissant en le frottant.

20. Démangeaison dans les yeux.

21. Démangeaison dans le bord de la paupière supérieure gauche.

22. Chatouillement dans l'œil droit, comme s'il y avait de la pression dedans.

23. Sensation de roideur dans l'angle externe, avec cuisson.

24. Collement de l'angle interne le matin, avec sensation d'une roideur pressive.

25. Beaucoup de larmoiement le jour ; les yeux sont collés le matin.

26. Larmoiement le matin et au grand air.

27. Grande inflammation des yeux, sans photophobie (pendant les règles).

28. Inflammation et rougeur de la conjonctive de l'œil droit ; l'angle interne suppure : la douleur est plus forte la

nuit, comme s'il y avait du sable dedans, avec fréquent larmoiement.

29. La lumière du soleil est insupportable ; les yeux sont ternes et larmoyants.

30. Grande inquiétude, et douleur intolérable dans l'œil gauche.

Les ophthalmies principalement indiquées par ces symptômes sont : l'ophthalmie catarrhale simple et l'ophthalmie blennorrhagique en général, et tels sont les cas dans lesquels *zinc.* et ses préparations ont été trouvés utiles dans l'ancienne école, généralement sous la forme d'applications topiques. Frantz, qui introduisit cette substance dans notre matière médicale, la conseille dans l'inflammation des paupières et des yeux, lorsqu'il y a sensations pressives et démangeantes (*Arch.* VI, part, II, p. 158); mais les recueils homœopathiques se taisent sur son emploi dans les ophthalmies. S. 27 peut paraître nous faire croire à son utilité dans l'ophthalmie menstruelle ; mais les autres symptômes présentent peu d'indications pour cette maladie. Je considère alors ce symptôme comme indication seulement de la valeur de ce médicament dans l'ophthalmie catharrale pendant les règles.

SOMMAIRE DU TRAITEMENT HOMOEOPATHIQUE DE L'OPHTHALMIE.

Avant de terminer le sujet de l'ophthalmie, je crois qu'un court sommaire du traitement de ses formes diverses, peut être utile ; j'ajouterai même quelques cas intéressants. Pendant que j'étais occupé à compiler cet article, j'étais plus que jamais convaincu de l'impossibilité de faire une ophthalmalogie complète avec les matériaux qui existent ; et en voyant combien il est difficile d'établir un rapport exact entre les effets de nos agents thérapeutiques et les symptômes si manifestes et si évidents de l'ophthalmie, je me suis parfois découragé en songeant combien nos connaissances devaient être plus vagues encore dans les autres maladies où les symptômes sont toujours problématiques et douteux. Quant à l'ophthalmie, cette difficulté aurait pu être beaucoup diminuée, si ceux qui ont

expérimenté les médicaments et ceux qui nous ont fourni les résultats de leurs expériences cliniques avaient été plus familiers avec la connaissance des lésions pathologiques de l'œil, ou même s'ils avaient été en état de distinguer les affections des différents tissus de cet organe, ce qui est rarement le cas. Je n'ai pas prétendu que la classification nosologique que j'ai adoptée fût parfaite, mais il était nécessaire d'adopter une classification définitive, au moins pour éviter la confusion et des répétitions sans fin. Mon traducteur et critique français (*Journ. de la Méd. hom.*, vol. III, p. 479) blâme ma manière de classer sans en offrir une meilleure, et je suis toujours porté à croire que la mienne est la meilleure dans l'état actuel de notre savoir pathologique. Même, je pense que les points pratiques les plus utiles de cet ouvrage sont les effets pathogéniques des médicaments, et les observations rapportées par les médecins à la règle nosologique donnée au commencement de l'article. Après tout, cependant, je sais que je m'approche seulement de la vérité, et que mes efforts peuvent seulement être regardés comme des additions aux thérapeutiques homœopathiques de l'ophthalmie. Avant d'espérer arriver à un système parfait, il faut non-seulement une augmentation considérable d'observations cliniques très-exactes, mais aussi que les remèdes soient expérimentés encore avec le plus grand soin. Cependant, nonobstant ces imperfections, nous pouvons déclarer avec certitude que notre système est infiniment supérieur à celui de l'ancienne école, pour combattre toute espèce d'ophthalmie. Dans la partie nosologique de cet ouvrage, plusieurs des ophthalmies sont citées uniquement pour mémoire, car elles ne comportent pas un traitement ophthalmique spécial, par cela seul qu'elles dépendent des maladies graves et générales qui demandent notre premier soin. Je les ai indiquées dans le sommaire suivant. Les cas intéressants d'ophthalmie cités dans le dernier vol., seront trouvés facilement en les cherchant à l'index que j'ai fait aussi complet que possible.

1. *Ophthalmie catarrhale.*— Le traitement de cette maladie, quand elle n'est pas accompagnée d'une diathèse scrofuleuse ou autre, et lorsqu'elle est prise dans le commencement, est

généralement facile. Quand la maladie passe à l'état chronique par négligence ou déréglement, sa guérison devient proportionnellement plus difficile et plus lente. Quand l'affection est récente et que les symptômes principaux sont une sensation pruriante et cuisante sèche dans les yeux et les paupières, ou une sensation comme si quelque chose était entré dans l'œil, un clignotement fréquent et quelquefois un écoulement des larmes, la conjonctive étant partiellement ou entièrement injectée, qu'il y ait peu ou pas du tout de sécrétion de mucus, la conjonctive des paupières étant comparativement plus rouge que celle du globe, une ou deux doses de *sulf.*, n'importe quelle dilution, suffisent ordinairement à produire une guérison rapide. Quand, dans le commencement de la maladie, il existe une forte sensation de brûlure sèche, avec céphalalgie frontale et des symptômes de congestion, *bellad.* précédée ou non d'*aconit.* est souvent utile. Si les larmes sont abondantes, si même elles ont un caractère âcre et qu'il existe une pareille décharge aqueuse par le nez, éternuments et autres indications du coryza, *euphrasia* est le remède indiqué. Quand, avec l'abondance des larmes, il y a beaucoup de douleur brûlante et cuisante, les larmes étant particulièrement âcres et corrosives, ou s'il y a chémosis ou que les paupières soient dans un état œdémateux, *arsenicum* sera utile. Si, au commencement de la maladie, il y a beaucoup d'écoulement muqueux, il faut penser à *chamomilla.* Quand la sécrétion muqueuse est excessive, l'injection considérable et la caroncule beaucoup enflammée et gonflée, *argentum nitricum* sera, je crois, un spécifique. Quand les glandes méibonniennes paraissent très-affectées et que les bords des paupières sont rouges et gonflés, la sécrétion formant pendant le sommeil des croûtes jaunes sur les cils, *merc. solub.* ou *hepar sulf.* sera administré avec avantage. Quand les exacerbations du soir qui existent ordinairement, sont bien marquées, *pulsatilla* sera utile. Dans l'ophthalmie catarrhale peu considérable, souvent causée par le froid et l'humidité, *dulcamara* est d'une grande utilité. Voilà les remèdes principaux pour les ophthalmies catarrhales aiguës, et ordinairement on les trouve suffisants pour toutes les variétés.

Pour les autres remèdes qui ont été indiqués pour la même espèce, il ne faut pas oublier le conseil du docteur Knorre concernant l'utilité de *digitalis* dans l'ophthalmie qui suit la prompte suppression du coryza ; quand les autres symptômes catarrhaux existent et qu'ils indiquent *nux vomica*, celle-ci doit être employée : *bryonia* a été indiquée quand l'écoulement blennorrhagique est excessif, et les effets très-connus de *kali bichromicum* et de *zincum* ne doivent pas être oubliés. Quand la maladie a déjà pris la forme chronique, les remèdes dans lesquels il faut avoir confiance sont : quand les membranes muqueuses des paupières sont fortement injectées, *mercurius*, *hepar*, *euphrasia*, *arsenicum*, *pulsatilla* et *sulf.;* quand la caroncule et la conjonctive sont le siége du procès blennorrhagique, *argentum nitricum*, *lycopodium*, *zincum*, *rhus* et *bryonia;* ou, s'il y a une tendance à la formation des phlyctènes et ulcération indolente sur la conjonctive, *euphrasia*, *arsenicum*, *sulf.*, *calcarea*, *mercurius* et *silicea*. La photophobie qui accompagne l'ophthalmie catarrhale simple est rarement importante. Les suites de l'ophthalmie catarrhale, comme la blennorrhée chronique, les granulations de la conjonctive, le pannus, l'ectropion, etc., etc., seront expliqués autre part. 2, 3, 4. *Ophthalmie des camps*, *gonorrhéique des nouveau-nés*. Comme ces affections, dans leur commencement et tant qu'elles conservent leurs formes les plus légères, attaquent les mêmes tissus que les affections précédentes, les remèdes à choisir seront les mêmes. Une grande violence de la maladie, une inflammation intense avec l'état fébrile, rendent l'emploi d'*aconit.* indispensable au commencement de la maladie, et quelquefois on s'en sert avec le plus heureux résultat. Pendant que la maladie est limitée à la membrane muqueuse de l'œil, on peut espérer le plus grand avantage de l'administration de *argentum nitricum*, *euphrasia*, *mercurius*, *chamomilla*, *pulsatilla*, *rhus*, et peut-être d'*ignatia* et de *bryonia*, suivant leurs propres indications. Quand les parties de l'œil plus profondément situées sont affectées, les autres remèdes sont nécessaires ; quand les douleurs sont pressives avec la sensation de battement dans l'œil, *bellad.*, alternée quelquefois avec *aconit.*,

doit être administrée. Quand les douleurs sont excessivement violentes et viennent par accès, le globe paraissant comme un charbon ardent dans la tête, *arsenicum* sera administré avec succès; on ne doit pas négliger des compresses humides froides, et quelquefois on peut extirper des petites portions de la conjonctive, quand elle est très-gonflée, d'un rouge foncé et saillante. Les remarques sur la forme chronique de l'ophthalmie catarrhale s'appliquent aussi à ces maladies quand elles deviennent chroniques. Leur suites, comme le pannus, les granulations de la conjonctive, l'opacité de la cornée, le staphylôme, etc., seront étudiées plus tard. Ces trois formes de l'ophthalmie, comme aussi la variété catarrhale, quand l'œil est seulement attaqué dans la forme de catarrhe, sont souvent beaucoup soulagées par l'emploi des remèdes locaux suivant leurs indications homœopathiques. Outre le *nitrate d'argent*, employé suivant la formule donnée page 219, volume VI, j'ai observé l'avantage obtenu par l'usage local de légères solutions d'*euphrasia*, *arsenicum*, *rhus* et *mercurius ;* et je crois, jugeant par l'analogie, qu'on peut tirer un pareil avantage en employant localement les autres remèdes de la même manière dans ces maladies locales, quand leur emploi est indiqué par les symptômes. La manière dont je me sers des remèdes locaux est de mêler une ou deux gouttes de teinture mère ou des 1re, 2e, 3e ou 4e dilutions, ou de cette dilution que le malade prend intérieurement, dans une tasse d'eau pour être appliquée deux ou trois fois par jour sur l'œil avec un chiffon. Dans ces formes d'ophthalmies, il faut prendre grand soin pour empêcher le mucus d'entrer dans l'autre œil, quand il n'y en a qu'un affecté, car la maladie est très-contagieuse dans les trois derniers cas, et quelquefois dans le premier. Le docteur Roserburg (*N. archiv.* I, 2) loue la vertu de *tussilago petasites* dans l'ophthalmie gonorrhéique, mais le cas qu'il cite n'est pas cette maladie, mais une espèce de blephorophthalmie scrofuleuse ou compliquée d'autres complications diathésiques.

5. *Ophthalmie rhumatismale.* — La variété des formes que cette maladie prend demande une égale variété de remèdes.

Si l'action congestionnaire est accompagnée d'un mouvement fébrile intense, *aconit.* est nécessaire; mais ce remède, malgré son utilité dans le rhumatisme en général, est souvent insuffisant pour obtenir une guérison. Quand la sclérotique est principalement ou seulement affectée, on peut compter sur *sulfur*, *mercurius*, *calcarea*, *rhus*, *spigelia*, *hepar*, *arnica* et peut-être *bryonia*, *cocculus*, *colchium* et *berberis*, suivant leurs indications. Quand les douleurs sont très-vives dans l'œil lui-même, qu'elles sont incisives, ou pulsatives, *arsenic.* et *bellad.* Si les douleurs s'étendent beaucoup dans la tête, *spigel.*, *colocynt.*, *colch.* et *bellad.* Quand la cornée est le siége de l'inflammation, *calcarea*, *sulfur*, *mercurius* et *spigelia;* s'il y a ulcération, *mercurius*, *euphrasia*, *calcarea*, *sulfur.* et *hepar;* si la membrane de l'humeur aqueuse est affectée, *mercurius*, *bellad.* et *bryonia.* Quand la maladie attaque l'iris, *belladona*, *mercurius* et *sulfur.* L'application de l'extrait de *belladona* ou de *hyosciamus* autour de l'œil est quelquefois nécessaire quand l'iris est enflammé, pour éviter la synéchie ou la fermeture complète de la pupille. L'injection légèrement rougeâtre de la sclérotique, qui reste souvent après la cessation des symptômes les plus graves, cède ordinairement à *sulfur*, *spigelia*, ou *nux vomica.* Les conséquences de l'ophthalmie rhumatismale, comme l'hypopyon, l'abcès de la cornée, le pannus, l'atrésie de la pupille, la synéchie, le leucoma et l'amaurose viendront mieux plus tard. Quand cette maladie est compliquée avec l'ophthalmie catharrale, il faut choisir les remèdes qui ont une action marquée sur la conjonctive aussi bien que sur les parties profondes de l'œil : les principaux remèdes sont *sulfur*, *calcarea*, *mercurius*, *hepar*, *arsenicum*, *rhus*, *bryonia*, *pulsatilla*, etc., etc.

Le cas suivant, qui semble se rapporter à l'ophthalmie rhumatismale, est instructif, vu que la tendance aux rechutes fut évidemment arrêtée par le traitement homœopathique :

M. de N., âgé de vingt-sept ans, marié, d'une constitution vigoureuse, brun, et d'un tempérament parfois colérique, avait été habitué depuis des années à des attaques fréquentes d'ophthalmie, qui duraient souvent plus de trois mois et reve-

naient bientôt après avoir été guéries par le traitement allopathique. Il avait eu recours à toute espèce de remède, consulté tous les médecins de son voisinage ; il avait fait plusieurs voyages pour être soigné par les oculistes les plus célèbres, mais rien n'empêchait la maladie de revenir. Il souffrait depuis un mois d'une nouvelle et très-violente inflammation pour laquelle il avait employé, mais sans aucun soulagement, une quantité de collyres, onguents, révulsifs, loochs ; alors il me consulta : je le trouvai très-abattu et si faible qu'il pouvait à peine marcher. La conjonctive entière de l'œil gauche était d'un rouge de sang, comme si elle eût été injectée. Il avait des douleurs pressives, tensives, brûlantes, lancinantes à travers l'œil ; douleur déchirante dans le côté gauche de la tête ; peu d'appétit ; constipation depuis plusieurs jours avec évacuations dures ; fièvre le soir, chaleur par tout le corps et frissons presque continuels pendant le jour ; brouillard devant les yeux ; le pouls irritable et dur. Je lui donnai *aconit.* 5/24, le 29 décembre 1852, le soir. Le matin du 30, *bellad.* 5/30. La douleur dans l'œil et la fièvre étaient un peu diminuées. Le 3 janvier 1853, le malade était dans le même état ; je donnai *sulf.* 1/30. Le 9, il était beaucoup mieux : il restait très-peu de fièvre, la douleur était beaucoup moins forte ; cependant, l'œil était toujours un peu sensible à la lumière et un peu rouge ; une évacuation, sans effort, le soir. Je repétai *sulf.* 1/30. La guérison avança si rapidement en quelques jours, qu'à la fin de la semaine il ne restait plus de trace de la maladie. Quoiqu'il commença immédiatement un long voyage pour ses affaires et qu'il ne put pas suivre le régime, néanmoins la maladie ne revint pas. Je l'ai vu dans le mois de juillet 1853, et il n'avait eu aucune rechute. Auparavant, il était rare qu'un mois se passât sans qu'il souffrît des yeux. (Tietze, *Thorer's Prakh., Beitr.*, vol. I, p. 205.)

Voilà un autre bon exemple d'ophthalmie rhumatismale.

Le révérend M. Kahler, d'Ebersdorf, près Masburg, âgé de cinquante-huit ans, affligé souvent de clous et d'éruptions herpétiques et aussi d'obstruction du foie avec hémorroïdes sèches, transpirant beaucoup, avait souffert depuis plusieurs

années de douleurs rhumatismales dans la tête et les membres; il y a quinze ans qu'il apercevait une cataracte qui commençait dans l'œil gauche: cataracte qui augmentait graduellement et permit une opération dans l'année 1850. Cinq mois après, il eut une inflammation de cet œil de temps en temps; enfin elle revenait si souvent qu'on pouvait la considérer comme habituelle. Après avoir essayé plusieurs choses en vain, il me consulta dans le mois de novembre 1854. J'étais convaincu de l'existence d'une inflammation chronique dans l'intérieur de l'œil, mais je ne pouvais pas positivement constater ses limites; nous trouvons rarement, en vérité, une capsulite, choroïdite, iritis, retinitis, etc., etc., aussi distinctement définie que dans les manuels. Le sclérotique était un peu rouge dans les angles de l'œil; la pupille était un peu contractée, un peu troublée, et ses bords avaient une apparence floconneuse, comme il arrive généralement dans l'iritis. Les symptômes les plus désagréables étaient une grande sensibilité à la lumière, et une douleur constante et lancinante profonde dans l'intérieur de l'œil; cette douleur augmentait par le mouvement, surtout en se baissant, s'étendait sur les parties internes dans les os de la joue, et quand elle acquérait une certaine intensité, causait des vertiges désagréables. Cette affection, à l'exception de très-légères améliorations, n'avait pas cessé depuis le mois de mars, et dérangeait tant le sommeil que le malade ne dormait jamais avant une heure du matin. L'œil droit était affecté sympathiquement, et à mesure que la sensibilité à la lumière avait augmenté, il était devenu très-faible. On comprendra pourquoi je commençai le traitement avec *sulf.* 60^{e}, que je donnai le 6 novembre. Il n'y eut aucun changement jusqu'au 18, excepté un peu de démangeaison et de cuisson sur le bord des paupières, avec une augmentation de la sécrétion lacrymale. Je donnai alors *colocyn.* 30^{e}, qui fit beaucoup de bien jusqu'au 2 décembre. La rougeur de la sclérotique était entièrement passée, la douleur dans l'œil presque guérie, la photophobie beaucoup diminuée; cependant la faiblesse des yeux continuait. Je donnai *pulsatilla* 18^{e} et je repétai la dose au bout de cinq jours.

Le 14, on m'informait que toutes les douleurs avaient disparu, que la force visuelle revenait graduellement, et que le retour des autres souffrances rhumatiques n'avait plus une influence défavorable sur les yeux. Je donnai *sepia* 30e. Le 20, l'amélioration progressive de l'œil gauche m'était annoncée ; mais l'œil droit était le siége d'une inflammation catarrhale. Il pleurait beaucoup, ne pouvait pas être employé, et le malade souffrait beaucoup des congestions, avec mal de tête et vertige. Deux doses de *belladone* 30e, en six jours, guérirent cette maladie. J'administrai après *ruta*, encore une fois *sepia*, *colocynth.*, *acid. nitr.*, *sulf.*, et dernièrement *bryonia;* peu de temps après, j'eus le plaisir de voir le malade dans un état si satisfaisant, qu'il pouvait écrire sans lunettes, chose qu'il n'avait pu faire depuis quinze ans. (Rau, *Werth des hom.*, *Heilv.*, p. 275.)

Le cas suivant est une ophthalmie rhumatismale très-avancée, dans laquelle la cornée était presque entièrement couverte par un pannus.

Le général de cet endroit, âgé de soixante ans, d'une taille courte, fut atteint d'un rhumatisme aigu en juillet 1832 ; il employa plusieurs remèdes contre cette maladie. Des bains de vapeur lui furent ordonnés pour enlever le reste du mal, mais ils eurent seulement pour effet d'envoyer la maladie aux poumons sous la forme d'une toux violente. Quand la toux vint à s'améliorer, l'œil fut atteint d'inflammation. Les remèdes employés pour les premières maladies, aussi bien que le traitement suivi pour celle-ci, avaient affaibli le malade excessivement ; c'est pourquoi on jugeait nécessaire de le soumettre à un traitement de *china*. La faiblesse, cependant, persistait, et l'ophthalmie aussi ; à tout cela était ajouté (causé probablement par le mauvais emploi du *china*) une fièvre intermittente. L'ophthalmie ne cédait à aucun des remèdes employés, pas plus qu'aux bains de mer de Hinderney, ni à un séjour de dix mois en Italie, ni à l'incision des plus larges vaisseaux de l'œil avec le bistouri ; mais, au contraire, elle augmenta jusqu'au 30 janvier 1833, quand le malade m'envoya chercher de Heidesheim. Il me dit que l'œil affecté ne lui servait à rien, et

qu'il était forcé d'habiter un appartement sombre pendant des mois. Il ne pouvait lever la paupière supérieure; une matière purulente coulait continuellement d'entre les paupières: dans l'œil lui-même il y avait une sensation, comme s'il y avait du sable dedans; eu égard à la douleur, il y avait seulement une légère sensation dedans et autour de l'œil, qui était beaucoup aggravée quand il était obligé de se servir de l'autre œil; une sensation douloureuse, tiraillante dans l'occiput, les muscles de l'épaule droite et du bras droit; tintement dans les oreilles; sensation de faiblesse le jour, insomnie la nuit; les endroits enflammés sont le palais, la langue et les gencives; digestion faible, manque d'appétit; état d'irritation intestinale; tels étaient ses symptômes habituels; je trouvai l'œil lui-même complétement traversé et pénétré par des vaisseaux enflammés, d'un rouge sale, qui empêchaient qu'on distinguât la cornée; quand la paupière était soulevée le malade apercevait un peu la lumière, mais il ne pouvait rien distinguer. A la surface intérieure de chaque paupière il y avait une tumeur vasculaire. La nature de la maladie avait été déclarée rhumatique, arthritique et hémorroïdale; cependant, une chose est certaine, c'est que la véritable cause de la maladie n'a jamais été reconnue; mais le point principal était de donner un remède que l'expérience avait montré correspondre à tous les symptômes de l'état morbide qui seul donnait le véritable diagnostic de la maladie. Le malade avait déjà suivi, de son propre gré, le régime nécessaire pour le traitement homœopathique : dans ce cas, alors, les seuls conseils à donner étaient de laisser entrer plus d'air et de lumière dans la chambre, et de laver l'œil souvent pendant la journée avec de l'eau de source fraîche; comme médicament intérieur, je choisis *sulf.* pour plusieurs raisons; car non-seulement c'était le remède homœopathique adapté à l'inflammation, mais aussi l'antidote du sublimé-corrosif que le malade avait pris peu de temps avant et qui avait montré ses effets pathogéniques sous la forme d'une diarrhée sanguinolente. Une dose de ce remède (la 10^{e} dilution) fut administrée tous les trois jours jusqu'au 8 mars. La santé, en général, aussi bien

que l'affection particulière de l'œil, s'améliorèrent sous son influence; seulement la douleur dans l'occiput continua, mais elle était accompagnée par une très-désagréable sensation de roideur dans la nuque. Huit doses de *bellad.* 10e aux mêmes intervalles jusqu'au 23 avril. L'œil commença à s'éclaircir; le relâchement et le gonflement des paupières diminuèrent; il y eut de l'amélioration en tout. Je donnai alors les détails à mon confrère, le docteur Hartlaub de Brunswick (dont la mort a été une si grande perte pour l'homœopathie), et demandai son conseil. Il recommanda l'emploi de *digitalis* après *bellad.*; par conséquent j'administrai une goutte de la 4e dilution chaque matin jusqu'au 5 juin. L'œil continuait à devenir plus clair, et le malade, qui maintenant se promenait au grand air quand il faisait beau, pouvait distinguer quelques objets facilement: d'un autre côté, les symptômes rhumatiques et arthritiques augmentèrent, surtout les douleurs et les tiraillements dans les épaules; la sensation brûlante et le gonflement des mains, la fatigue douloureuse et tiraillante, et aussi les sensations brûlantes dans les jambes; le dos paraissait comme brisé, surtout en se levant, après être resté assis pendant quelque temps; il y avait une sensation de brûlure dans l'urètre, et l'urine déposait un sédiment rouge sablonneux. Pendant l'emploi de *phosphorus* 10e, une goutte tous les trois soirs, ces symptômes s'améliorèrent, excepté la brûlure en urinant, qui rendit quelques doses de *causticum* nécessaires. Du 15 juillet au 15 août, le malade prit une goutte de *pulsat.* tous les quatre soirs. Les plus grands vaisseaux, que le couteau n'avait pu détruire, avaient tout à fait disparu, de sorte que le malade pouvait très-bien lire les grosses lettres, et les paupières reprenaient l'apparence de celles de l'autre œil. Sous l'influence de *calcarea carb.* 8e, suivie une fois de plus par *pulsat.* et après par *bellad.*, tous les autres symptômes disparurent. Au mois d'octobre 1842, il y eut une autre attaque d'ophthalmie qui occasionna beaucoup d'inquiétude; mais le mal céda en six jours à l'*aconit.*, une goutte matin et soir. Au milieu du mois de novembre, le rhumatisme aigu revint d'une manière très-forte: les articulations étaient gonflées et le siége de dou-

leurs très-vives ; le malade ne pouvait ni se mouvoir, ni dormir, la douleur était accompagnée d'un peu de transpiration, soif ardente et manque total d'appétit. Cette affection fut guérie en six ou huit semaines par l'emploi d'*arnica*, *aconit*, *bryon.*, *rhus.*, *merc.*, *thuya* et *nux vom.;* et une attaque d'ophthalmie qui le suivit fut guérie en quatre jours par quelques doses de *bellad.* (Elwert., *Dic. Hom. w. Allap., auf der Wage*, p. 121.)

Dans le fait suivant d'ophthalmie rhumatismale, l'ulcération de la cornée et l'hypopyon étaient arrivés avant que la malade fût traitée par l'homœopathie.

Madame Rhode, de Herrenhausen, avait été traitée allophatiquement depuis vingt-sept semaines pour une ophthalmie, qui était si mal soignée, que tous les efforts pour arrêter l'inflammation avaient échoué, et l'ulcération de la cornée ne pouvait pas être arrêtée. La maladie avait été attaquée de tous les côtés par les remèdes les plus violents ; et comme elle était attribuée à *un rhumatisme*, il fallait que la malade fût chaudement vêtue, gardée dans une chambre chaude et sombre, à cause de la photophobie de l'œil malade : plusieurs mois s'étaient passés de la sorte. Il y avait un ulcère dans l'épaisseur de la cornée, et sur son bord quelques phlyctènes : du pus remuait dans le fond de la chambre antérieure ; le globe de l'œil était enflammé ; il existait une grande photophobie, de la chaleur, des élancements, et une douleur dans l'œil, augmentée beaucoup en le remuant ; des maux de tête élançants et déchirants, surtout sur le front et à la racine du nez : fatigue et faiblesse, grande sensation de chaleur, et augmentation de la transpiration cutanée. Je ne pouvais pas découvrir la cause de la maladie. Je prescrivis la diète. Le 30 décembre 1840, j'ordonnai que la peau fût lavée pour diminuer son état d'irritation causé par la chaleur dans laquelle elle avait été gardée ; une légère couverture sur l'œil pour la garantir de la lumière ; l'habituer graduellement à l'air, qui était à cette époque très-froid ; et après quelques jours je lui permis de sortir. Je donnai intérieurement, *hep.*, *sulf.*. *calc.* 3, un grain toutes les deux nuits, pendant huit jours ; et après, pour huit jours de plus, une goutte d'*euphrasia*, toutes

les deux nuits. Le 15 janvier 1841, son mari me dit que les yeux, le mal de tête et la photophobie étaient beaucoup mieux. Je continuai les remèdes. Le 5 février, j'ai vu la malade, l'ulcère de la cornée était guéri, et il n'y avait plus de pus dans la chambre antérieure : la formation des phlyctènes, cependant, persistait toujours, mais il y avait beaucoup de douleurs dans l'œil; je donnai *pulsat.*, une goutte chaque soir, jusqu'à la fin de février. L'affection de l'œil fut guérie à cette époque, mais, le 1er mars, les douleurs violentes au front, surtout sur les sourcils, accompagnées de nausées, parurent comme symptômes précurseurs de l'ophthalmie. *Spigelia* 1, une goutte chaque nuit, la guérit bientôt; cependant, pour rendre la guérison certaine, je lui donnai *tinct. sulf.*, 1, une goutte chaque soir, et depuis, j'ai raison de croire que madame Rhode a continué à se bien porter. (*Elwerth, op. cit.*, p. 124.)

6. *Ophthalmie arthritique.* — Les remèdes, pour les différentes variétés de cette maladie, sont principalement *arsenicum, sulfur, mercurius, spigelia, cocculus, colocynth., colchicum, bryonia, calcarea, pulsatilla et belladona.* Quand l'affection de la choroïde est très-marquée, *arsenicum* est le meilleur médicament. Comme celle-ci est une des formes les plus difficiles de l'ophthalmie, et accompagnée des conséquences les plus funestes pour l'œil, tout moyen capable d'arrêter la maladie, dès le commencement, serait employé avec plaisir par les médecins. *Spigelia* et *sulfur* donnent le plus d'espoir, aussi bien à cause de leurs pathogénésies que des observations cliniques. Comme la maladie est très-chronique dans sa forme, la fréquente administration, la répétition, et l'administration alternative de ces remèdes seront nécessaires, et d'autres aussi que je n'ai probablement pu citer; mais le médecin sera guidé par les symptômes du cas qu'il traite pour fixer son choix. Les cas suivants indiqueront l'efficacité du traitement homœopathique quand l'ophthalmie arthritique est pleinement développée.

Le maréchal ferrant, H. de N., vieillard de soixante-dix ans, mais très-robuste, avait perdu l'œil droit à la suite d'une

inflammation arthritique, malgré le traitement allopathique qu'il avait suivi. Il souffrait alors des douleurs arthritiques terribles, qui le rendaient presque fou. Une iritis arthritique existait à l'œil gauche; elle avait jusqu'alors résisté aux épispastiques et aux médicaments externes d'un oculiste célèbre. Loin de diminuer elle augmentait, et menaçait d'amener la perte de l'œil. Le malade était forcé de garder le lit. L'œil gauche paraissait très-gonflé; une photophobie violente l'empêchait de l'ouvrir pour l'examiner. Les larmes coulaient continuellement sur les joues d'une manière très-abondante, et le globe tournait en haut. Une inflammation arthritique très-violente était indiquée par un cercle bleu autour de la cornée; elle s'était étendue à la conjonctive et à la sclérotique. En même temps la pupille, qui était angulaire, inégale, excessivement contractée, ne montrait que peu de mobilité, et était d'une couleur plus foncée qu'à l'ordinaire. Autant que la difficulté d'ouvrir l'œil me permit d'observer, toutes les parties de l'intérieur de l'œil étaient désorganisées : la chambre postérieure paraissait terne. Le malade, qui était très-affligé d'avoir perdu son œil droit, était au désespoir, de peur de perdre le gauche aussi. Il sentait des douleurs déchirantes, creusantes dans l'œil, et aussi dans le sourcil gauche, la tempe et le côté du front, lesquelles s'étendaient par toute la tête. Dans le commencement de la maladie, ces douleurs augmentaient le soir et la nuit; mais maintenant, il y avait une exacerbation pendant le jour d'une telle violence, qu'il était presque fou. Il se levait, était incohérent, parcourait toute la maison, et ne voulait permettre à aucune personne de l'approcher. La langue était chargée, pas d'appétit, augmentation de la soif, les évacuations lentes, le pouls, petit et fréquent, insomnie la nuit. L'âge du malade, la longue durée et l'étendue de la maladie, ôtaient presque tout espoir d'un bon résultat. Je lui fis cesser tout remède allophatique; j'ordonnai la diète, et je lui donnai, le soir du 11 octobre 1850, *nux vomica*, 1/30. Le 18, les douleurs n'avaient que très-peu diminué, mais sa santé, en général, était meilleure. Je donnai *pulsatilla*, 2/15, et le 22, *bryonia*, 5/18, qui fut répété le 25. Ces deux remèdes diminuèrent con-

sidérablement les douleurs arthritiques de la tête; l'inflammation, même de l'œil, paraissait moins intense. Le 29, je lui donnai *cocculus*, 2/6, et le 11 novembre, *staphysagria*, 2/30. Ces deux remèdes agirent d'une manière très-favorable sur l'inflammation et sur les douleurs de tête. Même, après avoir pris le *nux*, les nuits étaient plus tranquilles, et ses courtes attaques de manie étaient moins fréquentes. La *pulsatilla* et la *bryonia* les firent cesser entièrement. Son appétit devint meilleur; mais *cocculus* et *staphysagria* (1) agirent d'une ma-

(1) Les symptômes de *staphysagria*, eu égard à l'ophthalmie, que j'ai omis dans mon énumération des remèdes ophthalmiques, sont :

1. La vue est terne et les yeux si chauds, que les verres de lunettes sont rendus ternes par la chaleur.

2. Vision terne, comme si les yeux étaient pleins d'eau, avec démangeaison et élancement dans l'angle interne; il est forcé de frotter cette partie.

3. Pendant qu'on écrit, les yeux commencent à être douloureux (surtout le soir) avec cuisson et démangeaison, et alors quelques gouttes d'une eau âcre coulent des yeux; il est obligé d'éviter la lumière qui augmente la douleur.

4. Douleur cuisante dans l'angle interne.

5. Une douleur plutôt cuisante que démangeante dans l'angle interne gauche.

6. Une eau âcre coule des yeux le matin.

7. Démangeaison violente dans l'angle externe, augmentée au grand air; il est forcé de le gratter.

8. Une matière sèche est déposée sur l'angle extérieur pendant la nuit et sur les cils.

9. Il y a toujours de la matière sèche dans l'angle interne, qu'il faut ôter souvent pendant le jour.

10. Le matin, les yeux sont collés dans leur angle interne.

11. Il y a douleur et sécheresse dans les yeux le soir.

12. Douleur dans l'œil, elle est souvent obligée de clignoter.

13. En se réveillant le matin les yeux sont secs, ils sont douloureux, et elle ne peut pas les ouvrir sans les humecter.

14. Inflammation du blanc de l'œil avec des douleurs.

15. Boutons autour de l'œil enflammé.

16. Une douleur derrière l'œil dans la partie supérieure de l'orbite droit, pressant l'œil de dedans en dehors.

17. Douleur sourde dans la partie supérieure du globe droit.

18. Pression dure dans l'angle interne de l'œil droit.

19. Un point tensif dans l'angle externe de l'œil droit.

20. Sécheresse des yeux, pendant toute la journée.

nière plus efficace sur l'organe de la vision. Le malade pouvait rester pendant quelque temps avec son œil découvert, la crainte de la lumière ayant diminué, et il voyait assez bien les objets d'une certaine grandeur à quelque distance. Je lui donnai, le 1er décembre. *calcarea*, 2/30; le 7 janvier 1851, *conium*, 2/30, et le 4 février, *lycopod.*, 2/30. Un dernier examen, à cause du traitement homœopathique, qu'il avait suivi depuis le 11 octobre jusqu'au mois de février, l'inflammation arthritique de l'œil gauche avait disparu, et il n'avait plus peur de le perdre. Sa vue était plus forte et il lisait les grosses lettres avec des lunettes; et, étant guéri de toutes ses maladies, il cessa le traitement. (Thoret, *Prakt. Beitr.*, vol. III, p. 12.)

(La suite au prochain numéro.)

TRAITÉ DE PHARMACODYNAMIE,

Par le docteur Ph.-Fr.-Guill. Voer, professeur de nosologie, de thérapeutique et de clinique à l'Académie de médecine de Berne, membre de l'Académie impériale et royale de Pesth, de la Société d'histoire naturelle et de médecine de Heidelberg, de la Société physico-médicale d'Erlangen, de la Société des naturalistes de Senkenberg, à Francfort-sur-Mein, et de la Société helvétique des sciences naturelles; traduit de l'allemand par A. Kuhn, docteur en médecine, et Georges Weber, pharmacien.

(Suite.)

§ 357. Le deuxième degré d'action de l'acide prussique peut

21. Sensation de brûlure très-chaude et désagréable dans l'angle externe de l'œil droit, qui s'étend très-loin derrière l'œil, vers l'oreille, et qui vient par accès.

22. Démangeaison sur le bord de la paupière supérieure, au grand air, soulagée en le frottant.

23. Des points douloureux dans les yeux en les forçant.

24. Des coups élançants dans le globe comme s'il voulait crever.

25. Douleur déchirante dans le bord extérieur près la glande lacrymale.

De ces symptômes, nous pouvons bien juger de l'utilité de *staphysagria* dans les ophthalmies rhumatismale, arthritique, et aussi dans les ophthalmies scrofuleuse et scrofuleuse catarrhale.

facilement déterminer la mort s'il est porté un peu loin. Toutefois, cela n'arrive que quand la dose est trop faible en proportion de la susceptibilité du malade ou si le remède est donné à intervalles trop rapprochés ; jamais si l'on procède par doses relativement petites, qu'on augmente graduellement et avec précaution. Alors l'observateur attentif, averti de l'altération fonctionnelle des nerfs spinaux par les phénomènes que nous avons indiqués, n'ira pas plus loin. Plus ces accidents montrent de persistance et plus on doit redouter une issue fatale. C'est précisément pour avoir méconnu cette action dépressive de l'acide prussique sur les nerfs de la moelle, action qui devient quelquefois mortelle avant que le médicament ait manifesté par aucun signe son influence sur l'encéphale lui-même, qu'on est arrivé à conclure, mais à tort, que souvent de petites doses peuvent donner la mort sans que cette terminaison soit précédée d'aucun phénomène qui l'annonçât. Ce n'est que chez les individus très-affaiblis, très-impressionnables, que les petites doses d'acide prussique peuvent agir comme les fortes doses chez les autres, donner lieu rapidement à une paralysie mortelle. — L'on peut, sans conséquences fâcheuses, obtenir le deuxième degré d'action de ce médicament, si l'on a la précaution de graduer convenablement les doses, tandis qu'en les donnant dès le principe élevées et rapprochées, on s'expose aux plus grands accidents. Ce deuxième degré, s'il est souvent reproduit, laisse toujours, à la longue, un certain degré de congestion veineuse abdominale, de débilitation des forces digestives, etc. Mortimer a vu l'amaigrissement général, la paralysie et finalement la mort survenir après un long usage de l'acide prussique à dose élevée ; Macleod et Granville ont souvent vu survenir de la salivation et des ulcérations à la bouche.

§ 558. Au troisième degré, l'action de l'acide prussique sur la moelle épinière se manifeste par de fortes convulsions, du trismus ou du tétanos ; le cerveau se prend d'une manière plus constante, ce qui s'accuse par de l'ivresse et des vertiges ; les sens deviennent obtus, la respiration pénible. La mort est la suite habituelle de ce degré ; elle résulte soit de la

paralysie pulmonaire succédant à celle du cerveau, soit d'une paralysie générale de la moelle et du système ganglionnaire, les malades éprouvant un relâchement et une débilitation extrêmes de tout l'organisme. Mais souvent aussi la mort arrive sans être annoncée par aucun de ces prodromes, ou n'est précédée que de signes à peine appréciables. Après la mort, toute irritabilité des nerfs disparaît aussitôt; de telle sorte que le contact des métaux ne produit plus aucune contraction dans les muscles. Sur les cadavres, on trouve partout un sang violet foncé, notamment accumulé dans le cerveau et le poumon. Les muqueuses de l'estomac, de l'intestin grêle, du larynx et des bronches sont injectées; la putréfaction est extrêmement rapide.

§ 359. On a cherché à expliquer les effets primitifs de l'acide prussique soit par une modification primitive du sang, soit par une perturbation primitive de l'irritabilité du cœur, des vaisseaux et des fibres musculaires; mais les faits énoncés dans les précédents paragraphes, l'évidence de l'action de ce médicament sur le système nerveux avant qu'on ne remarque aucune trace de décomposition du sang; la continuation de la circulation, alors que la sensibilité et la motilité sont totalement abolies, et enfin la perte de la faculté conductrice des filets nerveux, alors que les muscles conservent encore celle de se contracter; tous ces faits, disons-nous, établis par l'expérience, parlent clairement contre l'assertion émise au commencement de ce paragraphe.

§ 360. Il est donc évident que les effets primitifs de l'acide cyanhydrique sont limités au système nerveux, et que les troubles apparents de l'irritabilité ne sont que des suites de l'effet sur le système nerveux : l'opinion d'Ittner, Ketz et autres, à savoir, que la dépression nerveuse est précédée d'une surexcitation, ne repose sur aucun fait concluant; au contraire, tous les phénomènes observés annoncent la dépression, l'anéantissement immédiat de tout l'ensemble de la *vie nerveuse*. Ces phénomènes ont la plus grande analogie avec ceux qui résultent de la compression d'un cordon nerveux, opérée doucement, graduellement, sans contusion ni désorganisation

de son tissu. On peut donc dire, sans s'écarter de la vérité, que l'acide prussique réalise dynamiquement dans la vie nerveuse le même résultat que produit, par voie mécanique, une compression douce, graduelle et non contusive.

§ 361. Cet effet primitif de l'acide prussique, effet dépressif du système nerveux, se fait ressentir dans les deux directions de la vie nerveuse, l'impressionabilité et l'expansibilité; cependant, cette dernière faculté semble être plus spécialement atteinte. D'un autre côté, le médicament semble agir plutôt sur la portion motile que sur la portion sensible de l'organisme : c'est du moins ce qu'il est permis de conclure du défaut absolu de réaction organique contre les impressions extérieures. Il serait possible que l'effet primitif de l'acide prussique fût d'abord exclusivement borné à la partie expansive de la vie nerveuse, et que le trouble de l'impressionabilité n'en fût qu'une conséquence, très-immédiate à la vérité. Quant à savoir si l'effet primitif de cette substance frappe principalement sur le cerveau, comme le veut Brodie, ou sur la moelle épinière, ainsi que le soutient Emmert, la plus grande probabilité est en faveur de cette dernière opinion, parce qu'en général on est plus porté à attribuer les troubles de la motilité aux lésions de la moelle, quoique celles du cerveau puissent également y donner lieu. Mais tout en nous rangeant à cette opinion, ne perdons pas de vue que, du système ganglionnaire, l'impression de l'acide prussique est facilement transmise à l'encéphale par l'intermédiaire de la moelle, et que les effets peu marqués n'arrivent point jusqu'à influencer directement l'action cérébrale.

§ 362. L'acide cyanhydrique est le plus volatile de tous les médicaments narcotiques; aucune autre substance de cette catégorie ne manifeste aussi promptement son effet. Par cette même raison, ses effets n'ont pas autant de durée que ceux de l'opium, ni surtout de la belladone. L'action de l'acide prussique se distingue, en outre, de celle de l'opium, en ce qu'elle affecte davantage les fonctions expansives et motrices du système nerveux; qu'elle n'atteint point les facultés intellectuelles ni la circulation sanguine. Son action est donc beau-

coup trop restreinte pour pouvoir remplacer l'opium dans tous les cas où l'on redoute la propriété constipante de ce dernier.

§ 563. La grande volatilité de l'acide prussique le rend plus propre qu'aucun autre narcotique dans le traitement des maladies aiguës. Ce que l'on sait aujourd'hui sur ses propriétés spéciales permet d'indiquer à l'avance, en quelque sorte, les services qu'il est appelé à rendre dans le traitement des fièvres, des inflammations et des affections aiguës de la poitrine. Il a été néanmoins peu employé jusqu'ici contre les fièvres, dans le but de modifier ou diminuer le mouvement fébrile; on le donnait bien plutôt pour remédier à certains accidents, aux affections de certains organes, et notamment dans quelques inflammations locales et dans des maladies chroniques.

§ 564. Il est surtout indiqué :

a. Dans les cas de *surexcitation des nerfs ganglionnaires et spinaux;*

b. De trop *grande activité* des mêmes parties nerveuses.

Le spasme est fréquemment un symptôme de ces deux états morbides; c'est pourquoi l'acide prussique ne guérit pas tous les spasmes, qu'il ne les guérit que dans certains cas déterminés. La propriété antispasmodique de ce médicament se distingue de celle de l'opium; cela ressort de l'examen comparatif des deux substances, et surtout de ce fait d'observation que l'acide prussique guérit des spasmes contre lesquels l'opium est impuissant, et *vice versâ*. La cause de cette différence réside dans la propriété qu'a l'opium d'activer l'action nerveuse, tandis que l'acide prussique la déprime; cela dépend encore de ce que l'action de l'opium porte plus spécialement sur l'encéphale, et celle de l'acide prussique sur la moelle et les ganglions, et cela probablement parce qu'on ne peut employer ce dernier qu'à des doses trop petites pour que le cerveau en soit affecté; enfin de ce que l'acide prussique a une action plus sédative du système artériel et plus relâchante de la fibre musculaire. C'est cet ensemble de propriétés qui le fait préférer à l'opium dans les affections spasmodiques

avec tendance à l'inflammation, avec grande activité dans le système circulatoire, pléthore, resserrement ou tension des fibres. C'est d'après ces données qu'il convient de poser d'une manière générale les indications de l'acide prussique dans le traitement des affections spasmodiques.

§ 565. Cet agent convient en outre :

c. Dans les *anomalies* de l'*irritabilité*, avec pléthore artérielle et surexcitation musculaire, coïncidant avec défaut d'activité dans la circulation veineuse. Il convient surtout dans les cas de ce genre qui sont encore accompagnés de surexcitation nerveuse.

§ 566. Pour son action sur la vie végétative, il est surtout indiqué dans les cas suivants :

d. Dans les maladies des organes végétatifs, consistant en une augmentation des produits sécrétés, et se traduisant soit par une augmentation de la masse de certains viscères, soit par des hypersécrétions; hâtons-nous d'ajouter qu'il n'en faut pas exiger ni attendre l'impossible dans les cas de désorganisation radicalement incurables.

e. Dans les anomalies de la secrétion bronchique : dans ces formes morbides du système végétatif, l'acide prussique se montre surtout efficace quand ces affections végétatives sont accompagnées des troubles dans les systèmes de l'innervation et de l'irritabilité, que nous disions ci-dessus être spécialement appropriés à l'action de cet agent.

§ 567. Que ces différentes formes morbides revêtent le caractère sthénique ou asthénique, l'acide prussique peut également s'employer ; toutefois on le préfère dans les affections sthéniques, et on en redoute l'emploi chez les individus épuisés.

L'acide prussique et ses composés ont tous l'inconvénient d'une grande variabilité d'action, selon les individus, et de ne pouvoir être administrés avec la même certitude de résultat que l'opium ; aussi l'administration de cette substance exige-t-elle la plus grande surveillance, surtout lorsqu'on la donne à dose un peu élevée ou bien chez des individus affaiblis, vieux, usés, ou chez les petits enfants, afin d'éviter les plus graves

accidents qui surviennent quelquefois lorsqu'on s'y attend le moins. C'est là le motif qui lui fait habituellement préférer l'opium dans les maladies nerveuses, toutes les fois que ce dernier n'est pas formellement contre-indiqué, soit par la constitution de l'individu, soit par l'état de constipation, etc., et on le préfère surtout lorsqu'on veut obtenir un effet sûr et considérable.

§ 368. Les différentes préparations d'acide prussique ont été principalement employées, jusqu'à ce jour, dans les cas suivants :

1. Dans les fièvres. C'est dans la forme désignée sous le nom de fièvre nerveuse inflammatoire, que l'acide prussique rend les meilleurs services, et notamment dans le cas de fièvre nerveuse versatile, avec grande agitation musculaire et mouvements tumultueux dans la circulation sanguine, etc. Le même cas se présente encore dans certaines fièvres inflammatoires, dans les inflammations locales, où l'emploi de cette substance est parfaitement indiqué.

§ 369. 2. Contre les inflammations. Brera et Borda ont été les premiers à recommander l'acide prussique dans les inflammations aiguës franches, comme moyen propre à déprimer avec une étonnante promptitude la surexcitation du cœur et des vaisseaux, et par conséquent comme le plus apte à transformer rapidement l'état hypersthénique en un état diamétralement opposé. Plus tard, ils se sont bornés à baser cette recommandation générale de l'acide prussique dans les violentes inflammations, sur ce qu'il permet au moins d'éviter les trop fréquentes évacuations sanguines. Manzoni et Elwert ont déterminé d'une manière plus précise les cas où il se montre surtout efficace, et ne l'ont recommandé que dans les inflammations caractérisées plutôt par des symptômes d'irritation générale que par la turgescence vasculaire. Dans les inflammations franches avec pléthore, ils conseillent d'abord les antiphlogistiques, et n'emploient l'acide prussique que contre l'état d'irritation qui persiste, après l'emploi de ces moyens, dans les organes de la sensibilité et dans le système artériel.

§ 370. Les inflammations spéciales dans lesquelles l'acide

prussique, donné dans les conditions exposées plus haut, a produit d'heureux résultats, sont les suivantes :

a. Inflammation des poumons, surtout lorsque après le traitement antiphlogistique des pneumonies sthéniques il persiste une tendance à de nouvelles congestions, avec oppressions, points de côté, toux d'irritation avec pouls rapide, dur, tendu, anxiété, etc. On l'a également employé avec succès dès le principe dans les pneumonies qui n'avaient pas, dès l'origine, un caractère franchement aigu, qui étaient plutôt de nature congestive ou qui se présentait dès l'abord sous les formes que nous venons d'esquisser ci-dessus. Brera dit même l'avoir quelquefois employé avec un succès remarquable dans la pneumonie fausse (*pn. notha*) comme aussi dans la pneumonie suffoquante.

b. Affection inflammatoire des bronches. Granville, Magendie, Manzoni, Thomson et plusieurs autres, vantent surtout l'acide prussique et ses composés dans la bronchite, le catarrhe inflammatoire et maladies analogues. Ils réussirent très-promptement à calmer les symptômes spasmodiques, à favoriser la crise par des transpirations ou des sécrétions muqueuses, à ralentir le pouls et à faire disparaître l'oppression, etc.

c. Les *inflammations des organes abdominaux,* et notamment du *péritoine,* de l'*utérus,* du *foie,* etc., etc., ont souvent été favorablement modifiés par l'acide prussique, surtout quand il y avait éréthisme artériel, exaltation de la sensibilité des douleurs ou des spasmes. On l'a plus rarement administré dans le cas d'inflammation des enveloppes du cerveau ou de la moelle, dans l'inflammation des muqueuses, dans la dysenterie inflammatoire, etc.

d. Les inflammations éréthiques, notamment celles des plaies étendues ont été traitées avec succès par Graefe, au moyen de l'eau de laurier-cerise.

§. 371. 3. Dans les crampes et les douleurs nerveuses. Longtemps avant l'introduction de l'acide prussique dans la matière médicale, on connaissait l'efficacité de l'eau de laurier-cerise dans les affections soit sthéniques, soit spasmodiques des nerfs spinaux ou ganglionnaires. Mais ce n'est que depuis

la découverte de l'acide prussique que l'on connaît ses bons effets dans les irritations des nerfs pulmonaires. En somme, les préparations d'acide prussique sont indiquées partout où il y a douleurs et spasmes occasionnés, entretenus ou seulement accompagnés de pléthore, d'inflammation, etc.

§ 372. On le vante principalement :

a. Dans la toux d'irritation, la toux sèche spasmodique, l'asthme essentiel, etc. Dans ces affections, les composés d'acide prussique se sont toujours montrés plus efficaces que dans les maladies analogues d'autres organes, à cause de leur influence remarquable sur la petite circulation et sur les sécrétions pulmonaires. Mais leur action n'est pas toujours assez durable : on les a souvent donnés dans la coqueluche, et tout récemment ils ont été particulièrement recommandés par Muhrbeck, Meissner et autres; il convient mieux chez les enfants robustes, dans les cas de spasmes violents au début, dans la période inflammatoire, qu'à la fin de la maladie. Quoiqu'ils ne guérissent pas toujours, ils soulagent constamment et impriment à la maladie une marche plus favorable.

b. Dans les cardialgies, les coliques, dans les cas de violents spasmes utérins, les convulsions avant ou après l'accouchement; dans les cas de ténesmes, de strangurie, d'ileus spasmodiques, de hernie étranglée, etc.

c. Dans les convulsions chroniques, dans les névralgies, les odontalgies nerveuses, les céphalalgies, etc., comme aussi dans les rhumatismes très-douloureux, les coxalgies, etc.

§ 373. *d.* Dans l'épilepsie, la catalepsie, la chorée et autres formes morbides analogues. Quoique les préparations d'acide prussique ne modifient pas suffisamment le système nerveux, ni d'une manière durable, on en a souvent retiré de bons effets, surtout dans les cas où le mal était peu enraciné, avec obstructions glandulaires, pléthore abdominale active, affections mentales, *aura epileptica*, etc. Dans l'épilepsie des jeunes filles à la puberté, compliquée de pléthore, j'ai retiré de grands avantages de l'eau de laurier-cerise après l'emploi des évacuations sanguines.

e. On a souvent employé, sur la recommandation d'Ittner,

les préparations d'acide prussique dans le trismus et le tétanos, résultant soit d'une lésion nerveuse, soit d'un refroidissement, mais la plupart du temps sans résultat. Cependant Trevezant a toujours remarqué une diminution du spasme après l'administration de l'acide cyanhydrique médicinal; mais cet effet durait fort peu, et il fallut recourir à de nouvelles doses à des intervalles très-rapprochés. Après cessation presque complète, les convulsions reparurent de nouveau sous l'influence d'une cause extérieure, et de ce moment l'acide prussique fut impuissant. Dans quelques autres cas, on est arrivé néanmoins à guérir le tétanos par l'emploi de ce moyen.

§ 574. 4. *Dans les maladies du cœur.* Dans les affections organiques du cœur, l'acide prussique est un des meilleurs palliatifs, en ce qu'il diminue la violence et l'intensité de ses contractions et qu'il ralentit le pouls. On peut l'administrer soit avec la digitale, soit seul, associé à des préparations salines; car la digitale produit souvent de l'agitation, surtout chez les individus jeunes et irritables. En outre, l'acide prussique se donne avec avantage dans les affections spasmodiques du cœur, les palpitations nerveuses, l'angine de poitrine; dans l'asthme par épanchement pleurétique; dans les cas de simple congestion vers la poitrine.

§ 575. 5. Dans les hémorragies et notamment l'hémoptysie, l'hématémèse et l'hémorragie utérine. Quand ces hémorragies ont pour cause une pléthore active, les préparations d'acide prussique rendent d'excellents services après des saignées préalables; si, au contraire, elles ont eu pour point de départ une congestion passive, une accumulation de sang dans le système veineux, ces moyens n'ont presque jamais été utiles. C'est donc contre l'état d'irritation spasmodique des organes avec sur-activité du système artériel que l'acide prussique est spécialement efficace.

§ 576. 6. Dans la pléthore abdominale, les engorgements glandulaires du bas-ventre, souvent compliqués d'hystérie, d'hypocondrie, de mélancolie, de manie, etc. Thilénius vantait surtout l'eau de laurier-cerise dans le traitement du me-

lœna, comme aussi dans les affections hypocondriaques ou spasmodiques résultant d'engorgements atrabilaires des organes abdominaux ; et depuis lors ce moyen passait pour être des plus efficaces contre les cas d'obstruction du système de la veine porte ; mais les observations de Siebergundi et autres, et les miennes propres, ont démontré que l'emploi des préparations cyanhydriques dans les maladies abdominales n'est généralement utile que chez les individus jeunes, pléthoriques, menant une vie sédentaire, et chez lesquels une alimentation succulente provoque un abord trop considérable de sang artériel vers les organes abdominaux ; tandis qu'il est presque toujours nuisible chez ceux qui offrent une prédominance du système veineux abdominal.

§ 377. 7. Dans les gonflements et indurations des organes glandulaires, notamment des ganglions lymphatiques, mésentériques, utérins, etc. Dans tous ces engorgements, même anciens, pourvu qu'il n'y ait pas dégénérescence, les préparations cyanhydriques ont rendu des services et notamment chez les sujets scrofuleux très-irritables. (Voir plus haut l'action de l'acide prussique.) Mais je doute qu'elles puissent guérir des tumeurs véritablement cancéreuses, ainsi que le prétendent Cheston, et plus récemment Osiander. Personne ne contestera la possibilité de résoudre, par leur emploi, des engorgements chroniques de l'utérus ; mais je crois qu'Osiander se trompe quand il dit que par l'emploi de l'acide prussique on peut arriver à résoudre le véritable cancer ulcéré de la matrice ou amener à guérison des tumeurs cancéreuses après enlèvement préalable, mais incomplet, par l'instrument tranchant.

§ 378. 8. Dans les maladies de poitrine, on fait depuis longtemps usage de l'eau de laurier-cerise ; plus récemment, Magendie et Granville ont spécialement recommandé l'acide prussique médicinal. Ces moyens sont surtout utiles dans les affections catarrhales, aiguës aussi bien que chroniques, quand elles sont compliquées de toux violente, d'irritation spasmodique ou inflammatoire des voies aériennes, de diminution des sécrétions bronchiques et de surexcitation du système arté-

riel, de pléthore, etc. Dans la pneumonie, la phthisie tuberculeuse, contre laquelle Baumes avait déjà recommandé l'eau de laurier-cerise, de même que dans la phthisie pulmonaire en général, qu'elle soit muqueuse ou purulente, l'acide prussique paraît avoir rendu de grands services. Quoique Roch ait déjà nié avec raison la possibilité de guérir la phthisie confirmée à l'aide de ce moyen, ainsi que le prétendent MM. Magendie et Scudamore, il n'en est pas moins vrai qu'il est très-utile comme palliatif, en calmant la toux, l'irritation et le spasme de l'organe pulmonaire, et en modérant la circulation artérielle, surtout dans la phthisie aiguë.

§ 379. 9. Dans les maladies vermineuses, et notamment dans le cas de ténia, l'acide prussique officinal a, dit-on, souvent déterminé la prompte expulsion (Brera). On a même prétendu que dans le cas où une portion du ver solitaire sortait par l'anus, il suffisait de le toucher avec de l'acide prussique ou de l'eau de laurier-cerise pour déterminer la mort de l'entozoaire et son expulsion (?).

§ 380. L'administration des préparations cyanhydriques exige toujours de grandes précautions et une grande surveillance du malade. Dans les maladies des organes végétatifs, on les donne d'une manière soutenue, mais à petites doses, dont on n'ait rien à redouter. Dans les affections, au contraire, des systèmes sensibles et irritables, les doses doivent être plus fortes, à condition de les suspendre aussitôt qu'il survient de l'engourdissement dans les nerfs spinaux avec diminution de la sensibilité, abattement et débilitation accompagnée d'un sentiment de bien-être, ou bien de vertige, de la céphalalgie, des bourdonnements d'oreille, du délire, etc.—Les substances végétales contenant l'acide prussique peuvent s'administrer conjointement avec toutes sortes de médicaments à l'aide desquels leur action peut être soutenue ou leurs mauvais effets corrigés ; mais l'acide prussique pur ne souffre aucune combinaison.

§ 381. On n'a eu que très-rarement recours aux médicaments cyanhydriques pour l'usage externe, et cela avec raison ; car non-seulement il n'est pas permis d'en attendre de

bons résultats locaux, mais encore on ne sait pas jusqu'à quel point ils peuvent être absorbés, dans telle ou telle condition, par les différentes parties de l'enveloppe tégumentaire. Osiander a recommandé tout récemment l'eau de laurier-cerise en application locale sur le cancer utérin. Déjà Cheston avait vanté l'infusé de feuilles de laurier-cerise (120 grammes par un litre de colature) en embrocations sur les tumeurs douloureuses et les ulcères de mauvaise nature, notamment le cancer des lèvres. — Hargens, Lentin, employaient l'eau de laurier-cerise en instillations contre les maladies des yeux, surtout la blépharite glanduleuse, l'ophthalmie scrofuleuse, le leucoma de la cornée. Schneider, Thomson et Heller ont employé l'acide prussique contre les dartres avec démangeaisons violentes, sous forme d'embrocations ou de lotions chaudes, à la dose de 6 à 8 grammes sur 150 à 160 grammes d'eau et d'alcool. — Schlegel a employé l'eau de laurier-cerise en injections contre la blennorrhagie urétrale. A l'établissement des bains d'Oleggio, Paganini a employé avec succès des bains cyanhydriques dans différents cas d'inflammations chroniques des organes nerveux et notamment celle de la moelle épinière, dans celle des organes abdominaux; contre la gale, la syphilis, les névralgies, etc. Il prenait 120 grammes d'eau de laurier-cerise par bain et y ajoutait encore des infusés d'herbes aromatiques.

1. Acide cyanhydrique ou prussique. (*Acidum hydrocyanicum, Blausaeure*, allem.)

§ 282. Quand Ittner eut constaté l'identité du principe actif de l'eau de laurier-cerise et de l'acide cyanhydrique, il fut le premier à recommander l'introduction de cet agent dans l'arsenal thérapeutique, et bientôt des expériences furent tentées de différents côtés. Bien que plusieurs expérimentateurs, par exemple, Erdmann, Sandras et autres, contestent l'identité dynamique de ces deux agents, qu'entre autres ils soutiennent que l'acide prussique agit d'une manière plus intense et plus

rapide sur l'encéphale, et qu'à dose un peu élevée il anéantit plus facilement, plus rapidement, et tout à fait à l'improviste la force nerveuse, nous devons convenir que jusqu'ici le plus grand nombre des observateurs n'a constaté aucune différence *qualitative* dans l'effet de ces deux agents, et aujourd'hui l'on est presque unanime à reconnaître leur identité dynamique. Le seul point sur lequel on ne soit pas d'accord, c'est de savoir à quelle préparation, de l'acide prussique, de l'eau de laurier-cerise ou de l'eau d'amandes amères on doit accorder la préférence.

§ 383. Si l'on se rappelle que pour que l'acide cyanhydrique puisse être employé en médecine, il doit toujours être mêlé à une certaine quantité d'eau ou d'alcool, et que ces combinaisons l'altèrent avec une grande facilité, qu'elles se décomposent en douze ou vingt-quatre heures malgré le soin qu'on a de les préserver du contact de l'air et de la lumière ; que l'acide se volatilise très-vite ; qu'on ne peut ni le préparer ni le dispenser sans quelque danger ; qu'en conséquence on n'est jamais certain d'avoir une préparation toujours égale, que son action sur l'organisme est en soi déjà incertaine et dangereuse, on est tout naturellement amené à lui préférer, dans la pratique, les eaux de laurier-cerise ou d'amandes amères, bien qu'il soit doué de propriétés beaucoup plus énergiques. — Aussi il faut dire qu'il n'a été adopté que par les amateurs de nouveautés, tandis que les praticiens plus circonspects sont bientôt revenus à l'usage du laurier-cerise.

§ 384. Un grand nombre de modes de préparation ont été indiqués pour l'acide prussique : elles donnent, comme de juste, des produits d'une énergie très-différente. La méthode de Vauquelin fournit un acide hydraté très-décomposable, et de plus mélangé de plusieurs substances hétérogènes. C'est celui qu'on employait dans les premiers temps, mais on l'a abandonné depuis. — La méthode de Vauquelin, modifiée par Schrader, donne un produit hydraté et vineux, qui n'est pas encore pur, mais plus stable que le précédent, et d'une activité à peu près égale. — L'un et l'autre de ces produits s'administrent à la dose de demi à une goutte toutes les deux

heures, en augmentant graduellement. Elwert est ainsi arrivé jusqu'à quarante à cinquante gouttes dans les vingt-quatre heures; d'autres praticiens n'ont pas dépassé la dose de douze gouttes dans la journée. — Il est très-important de savoir, pour la fixation de la dose, si l'acide est encore frais ou s'il a perdu de sa force par un commencement de décomposition. — L'acide préparé par Ittner, ou celui d'Ittner et Schrader est plus fort, et agit, comparativement aux précédents, comme 3 à 2. — Enfin l'acide prussique officinal de Magendie, contenant six volumes d'eau ou d'alcool sur un volume d'acide anhydre de Gay-Lussac, comme aussi l'acide cyanhydrique pur de Trautwein, étendus de six volumes d'eau, sont des préparations beaucoup plus actives et plus dangereuses. Dans les expériences comparatives faites par Elwert, elles se sont montrées plus fortes du double que l'acide de Vauquelin et Schrader. — Du reste Magendie fait prendre, dès le principe, deux gouttes de son acide officinal, deux à trois fois dans la journée, et augmente selon l'action plus ou moins intense de cette première dose.

§ 585. Le meilleur mode d'administration de l'acide prussique consiste à le donner simplement étendu d'eau distillée, conservé dans un flacon entouré de papier noir et bien bouché. On a préparé, il est vrai, beaucoup de combinaisons, notamment avec des mucilagineux, avec la digitale, le lichen d'Islande, l'extrait de jusquiame, etc.; mais ces mélanges favorisent encore la décomposition déjà si facile de l'acide prussique, en sorte qu'il n'est jamais possible de compter sur un effet certain.

§ 586. Robiquet (qui avait également proposé un acide prussique liquide, mais beaucoup trop concentré pour l'usage médical) et Villermé ont donné le conseil de remplacer cet acide par le *cyanure de potassium*. On sait que dans ce corps l'acide prussique n'est pas neutralisé, circonstance qui ne permet pas de le confondre avec le ferro-cyanure de potassium, essentiellement distinct, malgré une certaine similitude de nom et de composition. — On dit que les effets du cyanure de potassium sont tout à fait semblables à ceux de l'acide

lui-même, surtout si on le donne mélangé avec un acide végétal. On l'a principalement employé jusqu'ici dans les névralgies, et notamment la prosopalgie et les névralgies rhumatismales chroniques. Comme il contient un peu plus de moitié de son poids d'acide prussique, on n'en peut donner que le quart de la dose d'acide prussique de Magendie. Mais cet auteur croit que une partie de ce sel, dissous dans huit parties d'eau distillée, correspond exactement à son acide prussique officinal et peut s'administrer à la même dose. — En poudre, on peut le donner à la dose d'un quart de grain (1 centigramme 5 milligrammes).

Dans le même but, Hufeland a proposé le *cyanure de zinc* (ne pas confondre avec *cyano-ferrure de zinc*). Henning l'a employé avec succès comtre les crampes d'estomac, compliquées d'une exaltation de sensibilité de l'organe. Il l'a employé, en outre, dans les affections vermineuses compliquées de spasmes et dans les accès épileptiformes qui se produisent à l'époque de la dentition ou à d'autres périodes de l'évolution organique. — Rappelons que les deux ingrédients, l'acide prussique et le zinc agissent chacun pour son compte, le cyanure de zinc constitue un médicament composé. — La dose est de un sixième, un quart, un demi-grain (9, 15, 25 milligrammes) deux à trois fois dans la journée.

2. Eau de laurier-cerise. (*Aqua lauro-cerasi*, *Kirschlorbeer-Wasser*, allem.)

§ 587. L'eau de laurier-cerise n'offre pas partout la même force, le même degré de concentration. Ainsi, par exemple, en Saxe on ne prend que cinq cents grammes de feuilles de laurier-cerise pour obtenir quinze cents grammes d'eau distillée, tandis que la pharmacopée prussienne prescrit un kilogramme des mêmes feuilles pour la même quantité de produit. Autrefois ou distinguait ces différents degrés de concentration sous les noms d'eau de laurier-cerise *simple* et *cohobée*. — Mais outre cette différence il en existe de très-

grandes encore entre les eaux préparées avec la même quantité d'ingrédients : ces différences dépendent de la qualité des feuilles employées, de l'endroit où elles ont été cueillies, de leur bonne ou mauvaise conservation et du degré de conservation de l'eau distillée, de son ancienneté, circonstances qu'il faut toujours avoir présentes à l'esprit quand on administre ce médicament. Malgré cela, l'eau de laurier-cerise est toujours préférable aux autres préparations cyanhydriques, parce que, même abstraction faite des inconvénients reprochés à l'acide prussique (voir § 583), elle contient une huile volatile qui paraît amortir ses qualités vénéneuses. Du moins l'expérience nous a montré que les accidents sont bien plus rares et suffisamment annoncés par les prodromes spécifiques. Par contre les praticiens se plaignent de l'incertitude de ses effets, malgré la plus grande analogie du mode de préparation. — Les petites doses de la bonne eau de laurier-cerise, préparée selon la pharmacopée prussienne, sont de dix à vingt gouttes toutes les deux heures : veut-on des effets plus considérables, on peut donner dès l'abord trente à quarante gouttes : on augmente graduellement, et on a pu arriver quelquefois jusqu'à quatre-vingts à cent gouttes.

§ 588. Taddei est arrivé par des expériences à cette conclusion que *l'huile éthérée de laurier-cerise* se distingue avantageusement de l'eau distillée, par la constance de ses proportions d'acide prussique et des principes actifs en général, et parce qu'elle offre constamment le même degré d'énergie, qu'elle soit récente ou vieille, quel que soit l'endroit où elle ait été préparée, qu'on l'ait ou non exposée à l'air, à la lumière, au froid ou à la chaleur. Ayant ainsi obtenu une préparation toujours la même, on a proposé avec raison de donner désormais ce produit dissous dans une partie d'alcool et neuf parties d'eau. Ce mélange s'administre comme l'acide prussique de Vauquelin et Schrader.

3. Noyaux amers et notamment les amandes amères. (*Amygdalæ amaræ. — Bittere Mandeln*, allem.)

§ 389. Déjà les anciens faisaient un fréquent usage des amandes amères contre les vers et les fièvres intermittentes. Dans ces derniers temps, on les emploie souvent encore dans ces fièvres ; on les a même proposées comme succédané du quinquina, six à huit grammes en émulsion, une seule dose peu avant l'accès. Cette médication peut avoir de bons résultats dans les cas de fièvre où l'opium serait indiqué, mais où certains épiphénomènes correspondraient davantage à l'action de l'acide prussique.

Tout récemment on a cherché à remplacer les feuilles de laurier-cerise par les amandes amères, dans le but d'obtenir un produit plus uniforme. L'eau distillée d'amandes amères, préparée comme celle de laurier-cerise, avec la même quantité d'amandes, offre, il est vrai, un goût et une odeur plus prononcés que l'eau de laurier-cerise ; mais elle est, en réalité, moins active, et on en peut augmenter la dose d'un tiers. L'huile essentielle d'amandes amères est également moins forte que celle de laurier-cerise, et si l'on veut l'administrer dans les mêmes conditions que cette dernière (voir § 388), il convient également d'en donner un tiers de plus.

Les noyaux de pêches, d'abricots, de cerises et de prunes contiennent la même huile avec acide prussique ; mais on n'emploie que les noyaux de cerises pour la préparation d'une eau cyanhydrée, peu active, qu'on peut donner à la dose de huit à vingt-quatre grammes.

4. Ecorce de merisier a grappes. (*Cortex pruni padi. — Traubenkirschen-Rinde*, allem.)

§ 390. Cette écorce n'a pas été suffisamment expérimentée pour qu'il soit possible de nous prononcer définitivement sur ses propriétés. On admet bien, en général, que puisqu'elle

contient de l'acide prussique elle doit offrir de l'analogie avec l'action thérapeutique de cet acide; cependant elle ne paraît pas devoir toutes ses propriétés à cet agent seulement, car à petite dose elle agit principalement comme diaphorétique et diurétique; elle favorise aussi les sécrétions muqueuses; tandis qu'à forte dose elle occasionne des maux de tête, des vertiges, des vomissements et même la purgation. Ces phénomènes dénotent évidemment une action qui se rapproche de celle des substances âcres. En somme, elle paraît réunir les effets des narcotico-âcres à ceux de l'acide prussique peu intenses, ce qui en fait un médicament agissant sur les fonctions végétatives, favorisant les sécrétions, et surtout applicable au traitement des maladies anciennes du système végétatif, qui ont déjà réalisé une certaine altération dans la composition organique. C'est probablement pour cette raison que Bremer en a vu de bons effets dans la goutte et le rhumatisme chronique et dans les contractures ou paralysies déterminées par ces affections. L'écorce de merisier a, en outre, quelque chose d'astringent et de tonique, ce qui l'a fait recommander contre la fièvre intermittente; mais son peu d'activité l'a fait abandonner tout aussitôt comme fébrifuge.

§ 591. On la donne habituellement en infusé aqueux, ou bien on fait d'abord infuser dans l'alcool aqueux; puis on fait bouillir dans l'eau et l'on mélange les deux (une partie sur huit parties de colature par cuillerée à bouche, toutes les deux heures).

L'eau distillée de cette écorce paraît ne contenir que l'huile essentielle cyanhydrée, et offrir plus d'analogie que l'écorce entière avec l'eau de laurier-cerise, mais elle est moins active que cette dernière.

Les feuilles de merisier ont été employées par Lejeune comme palliatif dans le traitement de la phthisie, dans les mêmes conditions où l'on emploie d'habitude l'acide prussique; il en a également obtenu des résultats extraordinaires dans quelques cas de maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux, et même dans un cas où la digitale avait été donnée sans aucun résultat. Les palpitations cessèrent et tous les autres

symptômes s'amendèrent autant que pouvait le permettre le degré d'altération organique. Il faisait prendre par jour trois tasses d'infusé fait avec vingt feuilles de cette plante.

5. Fleurs et feuilles de pêcher. (*Flores et folia persicarum. — Pfirsisch-Blætter et Bluthen,* allem.)

§ 592. Leurs effets présentent, dit-on, la plus grande analogie avec ceux de l'écorce de merisier à grappes, agissant sur les sécrétions et notamment sur celle de l'urine. Anciennement employées contre les vers intestinaux, le scorbut, les éruptions cutanées et le rhumatisme, on les a proposées et employées dernièrement (Bishop et White) contre les calculs urinaires et les accidents qui en dépendent. — En décoction, 30 grammes sur sept cent cinquante grammes de colature ; à prendre cinq cents grammes dans la journée.

6. Fleurs de prunier sauvage. (*Flores acaciæ* (1). — *Schlehenbluthen,* allem.)

§ 593. Paraissent avoir les mêmes propriétés que les fleurs de pêcher, mais à un degré plus faible, et agir d'une manière plus active sur la sécrétion intestinale. On les emploie en infusé comme légèrement laxatives, diurétiques et diaphorétiques. L'eau distillée qu'on en retire (*aq. florum acaciæ*) a beaucoup d'analogie avec celle de laurier-cerise.

(La suite au prochain numéro.)

(1) C'est *flores pruni spinosi* qu'il faudrait dire.

LETTRE DE M. AD. CARTIER, DE LA NOUVELLE-ORLÉANS, SUR LE CHOLÉRA,

Adressée à M. le docteur Léon Simon père, secrétaire de la Société hahnemannienne de Paris.

Nouvelle-Orléans, le 20 juin 1849.

Monsieur et honoré confrère,

Si j'ai tardé, jusqu'à aujourd'hui, à vous parler du choléra, qui depuis plus de six mois ravage la Nouvelle-Orléans et la Louisiane, ce n'était point par négligence, mais afin de recueillir des observations et d'en tirer quelques déductions qui puissent paraître utiles pour le traitement de cette cruelle maladie, dont le nom seul suffit à jeter l'épouvante dans l'esprit des populations. Je n'ai d'autre but, en écrivant ces lignes, que de vous donner un aperçu aussi exact que possible de la forme de choléra qui a régné ici, et de vous citer les médicaments homœopathiques qui m'ont réussi pour le combattre, quand j'étais appelé avant que la période *algide* et la *cyanose* se fussent établies, et quand, surtout, les malades n'étaient pas déjà sous l'influence de médicaments antipathiques très-forts qui antidotaient les miens. Je ne puis me lasser de répéter une observation que les homœopathes d'Amérique sont plus à même de faire que ceux de France, parce que généralement, dans ce dernier pays, le peuple est moins habitué à user de médicaments énergiques et souvent répétés, à savoir que, l'administration intempestive de drogues allopathiques défigure et aggrave les maladies, et je dirai les rend rebelles à l'action de nos spécifiques. J'ai déjà insisté sur ce fait quand je vous ai entretenu de la fièvre jaune. Mais on ne comprendra jamais cela, on ne cessera jamais de se gorger de laudanum, de camphre, d'astringents, d'irritants, etc, etc., jusqu'à ce que l'éducation médicale soit totalement changée. Quand nous

avons à combattre des maladies dont la marche n'est pas tout à fait aussi rapide que le choléra, nous pouvons attendre que l'effet des médicaments allopathiques soit passé, et s'il reste encore un peu de force au malade, nous faisons des cures qui tiennent du miracle. Malgré les immenses difficultés qui embarrassent le chemin de l'homœopathie, malgré tous les préjugés si enracinés qu'il lui faut vaincre pour se faire adopter, malgré les profondes ténèbres qu'elle doit percer avant de briller de tout son éclat, cette *divine médecine* fait des progrès *réels* depuis qu'elle est dignement pratiquée ici. Sans y croire beaucoup, déjà on n'en rit plus, et n'était-ce que la difficulté et la longueur d'une pareille étude, plusieurs médecins distingués feraient des essais. Continuons à travailler à sa propagation et à son perfectionnement; nous ne verrons sans doute pas son triomphe définitif, mais quand la Providence ouvrira une nouvelle ère de progrès et de régénération sociale, l'homœopathie, n'en doutons pas, sera un des grands moyens qu'elle emploiera pour arriver à cette fin si désirable. Je vous prie, mon cher confrère, de présenter cette lettre à la Société hahnemannienne et de lui renouveler l'assurance de mes constants efforts pour l'avancement de notre grande cause.

Le choléra asiatique a fait son apparition à la Nouvelle-Orléans vers le milieu de décembre dernier, et à part quelques cas qui avaient eu lieu à la quarantaine de New-York, ce fut le premier point de l'Amérique où il s'est montré depuis qu'il a recommencé à parcourir le monde. Bien que la situation topographique de notre ville ressemble beaucoup au Delta du Gange, et que son sol et son climat s'en rapprochent assez, bien que la malpropreté et le mauvais entretien des rues et des égouts, la difficulté de faire écouler les eaux pluviales, et ajoutez à cela l'accumulation incessante d'une masse de pauvres immigrants que la misère chasse d'Europe et qui déjà ont souffert toutes sortes de privations à bord de navires où ils sont entassés les uns sur les autres; bien, dis-je, que toutes ces causes fassent de la Nouvelle-Orléans un foyer d'où sortent et peuvent sortir tant de maladies graves, il est cependant à présumer que ce fléau, contrairement à l'opinion de plusieurs

médecins, nous a été apporté par un navire chargé d'émigrants Allemands et Suisses. Ce navire était *le Suanton*, parti du Havre le 30 octobre, et arrivé à la Nouvelle-Orléans le 11 décembre 1848. D'après des renseignements incomplets, il paraît que ce fut vers les bancs de Bahama, du 4 au 6 décembre, que la maladie se déclara à bord. D'après des notes qui m'ont été fournies par un médecin de l'hôpital, le docteur Kouanet, je vois que dix-sept personnes moururent en mer, treize succombèrent en vingt-quatre heures. Le navire, parti d'un point où le choléra n'existait pas encore, n'avait point non plus fait de relâche pendant sa traversée. Comment donc contracta-t-il le choléra en pleine mer? C'est une question à laquelle on ne peut pas répondre : le moyen de transmission des épidémies générales nous étant inconnu. Quoi qu'il en soit, à son arrivée on transporta à l'hôpital de la Charité deux des passagers d'entre-pont qui venaient de tomber malade, et ils moururent dans un laps de temps très-court, après avoir été reconnus atteints du choléra asiatique par plusieurs médecins français qui les visitèrent à l'hôpital. Des médecins américains, chargés par l'autorité de visiter le navire et de faire un rapport à cet égard, déclarèrent que la maladie qui s'était déclarée parmi les passagers n'était pas le choléra et permirent le déchargement et le débarquement, sans même conseiller une mesure de prudence qui aurait pu, comme à New-York, prévenir peut-être le développement ultérieur de la maladie. Il est douloureux de dire que cette république, si fort admirée des démocrates d'Europe, ne se fait pas beaucoup remarquer par le souci qu'elle prend de la santé et de la vie de ses citoyens. Je dois dire, toutefois, que dans les États du Nord, les personnes préposées à la salubrité publique sont plus vigilantes que dans le Sud, ce qui explique pourquoi le choléra, qui fut aussi apporté à New-York par des émigrants, resta, grâce aux soins des autorités, tout à fait confiné dans l'établissement de la quarantaine, qui est, il est vrai, situé à une grande distance de la ville et avec lequel il fut interdit de communiquer. Le navire qui nous avait apporté ce fléau jeta l'ancre à environ cent cinquante pas vis-à-vis le marché, et dès le lendemain

plusieurs négresses cuisinières qui étaient venues acheter les provisions de viandes et de légumes, furent prises de tous les symptômes du choléra en revenant chez leurs maîtres, et toutes succombèrent dans la même journée. Le même jour, cinq cholériques entrèrent à l'hôpital et, parmi eux, plusieurs qui vivaient assez loin de l'endroit où le vaisseau était mouillé. Le 16 décembre, la maladie se montra même en ville : un homme et une femme furent pris et succombèrent en quelques heures. Le 17, il se déclara deux nouveaux cas dans l'hôpital, un seul fut apporté de la ville. On espérait déjà que le vent avait fait disparaître la maladie ; mais le 18, elle augmenta et suivit une marche rapidement ascendante jusqu'au 28 décembre, où l'on compta quatre-vingt-douze décès dans les vingt-quatre heures. Depuis, elle baissa graduellement jusqu'à faire croire qu'elle s'était éteinte sous l'influence d'un vent de nord glacial qui refroidit l'atmosphère pendant une douzaine de jours. Bientôt les chaleurs revinrent, et le choléra reparut à la Nouvelle-Orléans, dans les campagnes, principalement dans les ateliers de nègres où, en certains endroits, il a fait d'affreux ravages; puis, sans perdre beaucoup de sa fureur, il s'est porté vers Saint-Louis, Louisville, Cincinnati, en suivant sans doute les nombreux bateaux à vapeur qui naviguent sans cesse sur ce grand fleuve, emportant dans leurs flancs des milliers d'Allemands et d'Irlandais qui vont peupler les déserts de l'Ouest. A la première annonce du choléra, les étrangers, riches et pauvres, prirent la fuite, encombrant les bateaux où ils mouraient en grand nombre, dénués de tout secours. En même temps il envahissait le Texas, où il a presque dépeuplé des villes, le Mexique et le Nouveau-Mexique, s'attachant avec une affreuse ténacité aux nombreures caravanes qui se rendent aux rives dorées du *Sacramento* dans la *Californie*. S'il y a une maladie incompréhensible dans sa nature et sa marche, c'est sans contredit le choléra : il va et revient sur ses pas, sans égard à la température, à la latitude, à la nature du sol, à l'élévation du pays, au sec, à l'humidité, etc.; seulement il paraît que le froid vif lui est contraire. Il est certain que le vent le porte dans certaines directions. J'ai observé

des faits qui le prouvent. *Sans être contagieux, on peut affirmer qu'il se transmet d'une manière spéciale mais inconnue, car si quelqu'un vient à mourir du choléra dans une maison, dans un atelier, ou dans un établissement jusque-là épargné, il se déclare bien vite d'autres cas dans cette même maison, dans ce même atelier ou dans ce même établissement.* Ceci est une observation que les gens attentifs ont pu faire dans ce pays, et je voudrais qu'on la fît ressortir, afin de prendre des mesures qui limiteraient souvent les progrès du mal. Depuis sa recrudescence, au commencement de mars dernier, les papiers publics se sont abstenus d'en parler, de façon qu'on ne peut pas estimer le chiffre total de la mortalité dans cette ville ; mais on peut affirmer qu'il est assez élevé eu égard surtout à la longue période pendant laquelle il a régné. En remontant à un ou deux mois, on voit qu'il y a eu des semaines où il a fait au delà de cent soixante victimes, et maintenant il en fait encore de soixante-dix à quatre-vingts.

Comme partout le choléra s'est d'abord montré parmi les gens de la classe inférieure, les immigrants, les Allemands et les Irlandais, les matelots, les nègres et les gens de couleur, enfin tous ceux qui vivent dans l'ordure et la saleté, qui habitent, entassés, des réduits bas, humides et mal aérés, qui usent d'une nourriture malsaine et indigeste, et sur les individus livrés depuis longtemps à la boisson. Peu à peu il s'est étendu sur toutes les classes de la société, attaquant cependant toujours de préférence les gens portés à contracter la diarrhée, et souffrant depuis longtemps de l'estomac et des intestins. Chez eux, la moindre indigestion suffisait souvent à faire naître un choléra rapidement mortel. Beaucoup d'individus qui, sans être ivrognes, faisaient un grand usage des liqueurs fortes, ont été frappés du choléra, et pas un seul, à ma connaissance, n'a échappé à la mort. C'est une remarque que j'avais déjà faite dans le traitement de la fièvre jaune, combien il est difficile de traiter avec succès tous ceux qui ont fait abus des liqueurs fortes, du moins dans ce pays. Leur système nerveux a subi des modifications profondes et fâcheuses, dont on s'aperçoit par le dérangement de leurs fonc-

tions, la membrane gastro-intestinale est sans réaction et laisse passer comme un tamis tous les fluides. Tous ces individus, n'offrant aucune résistance, succombent au choléra bien plus rapidement que les autres. En général, ceux qui ont le tube digestif malade ou affaibli par de fréquents excès ou d'autres causes, ont tout à craindre de cette cruelle maladie. Il a également sévi sur les enfants, les adultes et les vieillards, sur les hommes et les femmes. La population indigène blanche (créoles) n'en a pas beaucoup souffert.

De toutes les formes, la plus dangereuse et celle qui cède le moins à nos moyens, c'est la forme qu'on désigne sous le nom de choléra *adynamique*, dans laquelle le malade tombe rapidement dans le *collapsus*; et c'est précisément celle qu'il a revêtue dans cette épidémie. Ce qui contribue à la rendre si grave, c'est qu'il est assez rare qu'elle se montre d'emblée. Presque toujours le cholérique accuse depuis un jusqu'à quatre jours de diarrhée et de malaise; ces évacuations alvines, souvent très-fréquentes et très-copieuses, sont accompagnées de borborygmes et de coliques ombilicales, quelquefois de nausées et de vomissements d'aliments ou de matières glaireuses ou bilieuses, avec des malaises ou de légères crampes d'estomac; ces symptômes précurseurs, qu'on est convenu d'appeler cholérine, sont réellement la première période du choléra. Cette forme est d'autant plus insidieuse que n'ayant souvent qu'un peu de dérangement, ce qui est ordinaire en d'autres temps, l'individu qui en est atteint ne porte pas la moindre attention à ce symptôme qu'il attribue à un léger écart de régime; il continue son travail et ses repas, ou s'il est tenté d'arrêter ses évacuations, qui commencent à l'inquiéter et à l'affaiblir, il s'administre coup sur coup des remèdes incendiaires mélangés avec de fortes doses d'opium, ce qui, trop souvent, aggrave encore le mal, et, comme je l'ai dit, empêche l'action de médicaments plus appropriés. Si cette cholérine est prise à temps, elle cède promptement à *phosph. acid.*, à *veratrum*, à *ipeca*, secondés par une diète absolue et le repos. Mais si elle est négligée, mal traitée, et que, par-dessus tout, elle se rencontre sur un organisme usé et incapable de réaction, l'individu

tombé imperceptiblement dans le *collapsus*, et l'homœopathie elle-même n'est que trop souvent impuissante à retirer le malheureux d'un état qu'on peut considérer à peu près comme désespéré.

Quand cette fâcheuse terminaison a lieu, c'est-à-dire à mesure que s'établit l'*adynamie*, les évacuations, qui auparavant étaient d'un jaune clair, ou couleur de café au lait, ou brun foncé, verdâtre, ou aqueuses, et comme une dissolution de savon, deviennent tout à fait blanches, floconneuses, semblables à une légère décoction de riz; elles sont plus ou moins répétées et précédées ou accompagnées de forts borborygmes et de vents, de coliques tranchantes autour de l'ombilic ; le mouvement des intestins est tellement considérable, qu'il semble au malade avoir une roue qui tournerait dans le ventre. Soit la violence des coliques, soit l'épuisement produit par des selles copieuses, souvent le malade tombe en faiblesse après une évacuation. Les vomissements alternent plus ou moins rapidement avec les selles : ils se composent d'abord d'un liquide clair mêlé à des portions d'aliments, qui a une teinte jaunâtre, verdâtre, ou est tout à fait aqueux, floconneux et souvent contient des portions de matières blanches semblables à de la crème. J'ai vu des enfants rendre du sang avec le liquide des selles. Le malade se plaint soit de crampes d'estomac, soit d'une anxiété précordiale extrême et qui lui fait pousser des gémissements. Il survient des crampes dans les cuisses, les mollets, dans les pieds, dans les bras, dans les muscles du thorax et quelquefois du cou. Dans cette épidémie, les crampes ont souvent manqué, ou bien elles étaient légères ou de peu de durée. Le corps se refroidit graduellement d'abord aux extrémités, il se couvre très-souvent d'une sueur froide, et la peau perd son élasticité ; si on la pince sur le dos des mains, le pli est lent à s'effacer, signe extrêmement fâcheux. Le pouls, petit, filiforme, finit même par disparaître plus ou moins longtemps avant la mort. La soif est très-vive, ardente : le cholérique se plaint presque toujours d'un brûlement à l'épigastre, et il demande à grands cris de l'eau froide pour le calmer.

A mesure que le mal fait des progrès, la figure se décom-

pose, les yeux se cavent au milieu d'un cercle noir, les traits se tirent, la face devient hippocratique. La peau se cyanose d'abord aux extrémités des membres et à la face, puis bientôt partout. La cyanose n'offre pas la même intensité chez tous les cholériques : les uns ont la couleur des asphyxiés par le charbon, les autres n'ont qu'une légère teinte violette aux pieds, aux mains et à la face. La peau des doigts se plisse comme celle des blanchisseuses, une sueur visqueuse et glacée inonde quelquefois la surface du corps; la voix, dans la deuxième période, perd son timbre, devient plus rauque et finit par s'éteindre; les urines se suppriment ainsi que les autres sécrétions; les selles et les vomissements finissent même par devenir rares, il y a en général une grande anxiété, de l'agitation; souvent aussi le malade est calme et ne demande même pas à boire ; le hoquet est assez ordinaire dans cette période. J'ai vu plusieurs fois des frayeurs et des hallucinations précéder la mort, ce que des médecins instruits attribuent à l'action de quelque remède ; mais c'est une opinion à laquelle je ne puis pas me ranger, parce que j'ai vu ces symptômes exister chez des enfants et des sujets auxquels on n'avait rien administré. La durée de la période *algide* ou de *collapsus* varie depuis quelques heures à vingt-quatre heures, et, comme je l'ai dit, elle se termine presque toujours par la mort. Il est bien entendu que je n'applique ce fait au pronostic qu'à la *période algide complète*. Mais enfin, quand, par un rare bonheur, on parvient à ramener la *chaleur* et le *pouls*, il se lève une réaction fébrile très-violente, il se forme des congestions dans les viscères et surtout vers le cerveau, la langue se sèche, il s'établit un typhus, et le malade succombe dans le coma ou le délire. Au commencement de la réaction, il survient de la somnolence, la paupière est lourde, la pupille peu contractile, quelquefois dilatée; en un mot, on dirait qu'il y a intoxication par l'opium; et quoique, à n'en pas douter, les fortes doses de ce poison, que l'allopathie administre sous toutes les formes, jettent souvent les malades dans cet état, on ne peut méconnaître qu'il ne soit aussi fréquemment le résultat de la marche naturelle du choléra ; car j'ai vu

maintes fois ces mêmes symptômes chez des enfants et des adultes soumis, dès le début, au traitement homœopathique, et à tel point que plusieurs fois des médecins ayant l'occasion de voir mes malades, me demandaient si je n'avais pas administré de l'opium ou de la morphine. Mais quoique les phénomènes de la réaction puissent alors se présenter sous les mêmes apparences, la marche ultérieure et le résultat sont bien différents dans l'une et l'autre méthode ; car tandis que l'allopathie, avec ses saignées, a bien de la peine à sauver quelques malades, l'homœopathie, aidée seulement de quelques atomes de *bellad.* ou d'*aconit.*, abrége énormément, si elle ne prévient pas tout à fait les symptômes typhoïdes ; et elle voit presque toujours les siens marcher vers une convalescence franche et rapide. En voici un exemple frappant : une petite fille de quinze mois, qui faisait ses dents et que j'avais déjà soignée plusieurs fois pour de forts dérangements intestinaux, chétive et d'une faible constitution, avait la diarrhée depuis près de deux jours, lorsqu'il survint des vomissements qui effrayèrent les parents, d'autant plus qu'il y avait d'autres cholériques dans la maison. Je fus mandé pour traiter l'enfant, qui avait déjà des selles aqueuses, incolores, fréquentes et *involontaires*, des vomissements d'un fluide clair, tantôt incolore, tantôt jaunâtre ou verdâtre, avec une grande soif. Les évacuations par le haut et le bas étaient plus fréquentes le soir et le matin ; les yeux se cavèrent et prirent cette apparence cholérique qu'on n'oublie jamais quand on l'a vue : les urines devinrent rares, la soif était telle, que l'enfant demandait sans cesse à boire et aurait avalé des pots d'eau froide si on le lui avait permis ; la voix s'altéra beaucoup. Malgré la fréquence et l'abondance des évacuations, la petite malade se maintenait, il y avait un peu de pouls et de chaleur à la peau, je conservais un peu d'espérance. Elle resta trois jours dans cette situation critique et arriva à un tel degré de faiblesse apparente, qu'un soir, en levant la moustiquaire, je ne crus voir qu'un cadavre ! Les paupières, entr'ouvertes, laissaient voir la cornée vitrée et salie de mucus ; en m'approchant de plus près, je vis que l'enfant respirait encore et je sentis que le pouls n'avait pas dis-

paru. Ce sommeil calme fut d'un bon augure pour moi; je conseillai de suite de donner un peu de fécule claire pour alimenter l'enfant. Le lendemain, il y avait une forte réaction, la fièvre s'alluma, les bords libres des paupières sécrétaient une grande quantité de chassie, l'assoupissement était continuel; la langue et les lèvres se colorèrent en rouge vif, la soif continuait, les évacuations et les vomissements s'éloignaient et devenaient de meilleure nature, les urines se rétablissaient. Mais bientôt la langue eut une tendance à se sécher, les dents et les lèvres se couvrirent de fuliginosités abondantes, et le ventre se tendit. Les yeux étaient remplis d'un mucus jaune, ce que j'ai attribué à l'action primitive et profonde de l'*arsenic.* que j'avais alterné avec *veratrum.* Les paupières très-alourdies, les pupilles paresseuses et enfin cette continuelle somnolence, indiquaient assez le danger qui menaçait le cerveau. J'administrai de suite *bellad.* 15^{e} en solution dans l'eau, et, au bout de quelques heures, la figure prit un aspect pourpré, le corps se couvrit de larges plaques de la même couleur; la peau n'avait point une chaleur qui répondît à cette rougeur vive, je crus qu'elle était un effet primitif de *bellad.* Je donnai comme antidote *coffea*, et dans la journée cette même coloration ainsi que les plaques commencèrent à se dissiper, et le lendemain les symptômes typhoïdes et cérébraux s'évanouirent faisant place à une convalescence franche. J'ai eu bien d'autres cas analogues, surtout chez les enfants, et mon traitement a été tout aussi heureux.

J'ai observé un cas de choléra *sec*, spasmodique; ce fut chez un artiste français de notre théâtre lyrique; il en fut atteint sur la scène, et il n'eut que le temps de regagner son logis avant de tomber en faiblesse sous la violence des douleurs. Appelé de suite près de lui, je le vis étendu froid et sans pouls, les yeux tournés en haut, la figure très-pâle; des crampes atroces contractaient souvent ses bras, ses jambes et ses intestins, qui se peletonnaient en boules mouvantes. Grâce à quelques-uns de ses camarades qui, de suite, l'avaient frotté de camphre, et lui en avaient donné quelques gouttes à l'intérieur, il avait pu vivre jusqu'à ma visite. Je fis cesser les

frictions, et je lui donnai, de cinq en cinq minutes, deux gouttes d'esprit de camphre sur du sucre. Cet héroïque médicament ramena promptement la chaleur, provoqua une sueur chaude, dissipa les crampes comme par enchantement, et rendit la voix au malade qui n'articulait d'abord que quelques paroles saccadées et sans timbre. Les *cholera inflammatoria* qui se sont offerts à moi n'ont pas été graves. Il y a une autre forme de choléra qu'on observe en tout temps, mais qui acquiert une bien plus grande gravité dans un moment d'épidémie, c'est celle qu'on désigne sous le nom de *choléra dyssentirica*, et qui attaque les enfants à l'époque de la dentition. Voici ses principaux symptômes : selles glaireuses, composées d'un mucus blanchâtre ou gélatineux, striées de sang, qui, quelquefois, est déposé en gouttes ; ou selles vertes comme du jus d'herbe, mêlées de sang, rendues avec de la sérosité qui s'étend en nappe sur les couches, avec ou sans beaucoup de ténesme, mais précédées de pleurs, de cris et d'agitation ; langue rouge aux bords et à la pointe, blanche en arrière ; soif ardente, léger mouvement fébrile ; chaleur à la paume des mains et à la peau du ventre, au front et dans toute la tête ; quelques vomissements de lait ou d'eau jaunâtre. Si la maladie n'est pas arrêtée à temps, elle se termine par des vomissements et des évacuations qui épuisent rapidement le petit malade, par le refroidissement du corps, des sueurs froides, les convulsions et la mort.

Dans d'autres temps, cette redoutable maladie passe souvent à l'état chronique, et après de nombreuses alternatives de bien et de mal, l'enfant succombe dans le dernier degré de marasme. L'allopathie traite si mal *cette gastro-entérite cholériforme*, qu'elle perd presque tous les petits êtres qui en sont affectés, et ceux qui se relèvent restent toute leur vie sujets à contracter la diarrhée ou la dyssenterie. Combien sont différents et beaux les résultats fournis par l'homœopathie ! Pris dès le début, nos médicaments triomphent presque toujours. Plus tard, ils parviennent encore à arracher de nombreuses victimes à la mort. Les succès qu'on obtient par l'homœopathie, dans le traitement des maladies du premier âge, sont si

grands et si surprenants, qu'on devrait considérer Hahnemann comme un des plus grands philanthropes et un des plus grands bienfaiteurs de l'humanité. D'où vient donc qu'il est encore si méconnu des hommes, conspué et ridiculisé par des médecins qui n'auraient pas été dignes de délier seulement le cordon de ses souliers? Cela tient à des causes multiples et auxquelles je ne veux pas toucher dans une lettre destinée à des hommes parfaitement convaincus et si distingués, et par leur grand savoir et par leur zèle à propager les saines doctrines. Je reviens donc à mon sujet. Je ne m'étendrai pas sur le pronostic du choléra, ce que j'en ai dit suffit à faire connaître sous quelles conditions il prend sa plus grande gravité, et le jugement plus ou moins fâcheux qu'on peut porter quand on a fait un examen circonstancié du cas présent. Tant que le cholérique n'a pas perdu le pouls et l'élasticité de la peau, il est permis d'espérer qu'on parviendra à vaincre le mal. Si, au contraire, le pouls a disparu, que la peau ait perdu sa faculté contractile, le patient fût-il dans le calme, les évacuations arrêtées, la mort est inévitable; du moins je n'ai jamais été capable, ni avec le *camphre*, ni avec le *carbo veget.*, ni avec d'autres remèdes énergiques, de rétablir les battements artériels et la vitalité de la peau. Tous les médecins m'ont affirmé la même chose.

Traitement. La vieille médecine n'est pas plus avancée sous ce rapport qu'en 1829. Elle n'est pas encore parvenue à établir une méthode de traitement tant soit peu satisfaisante. Soumis au plus aveugle empirisme, chaque médecin traite aujourd'hui ses cholériques avec des calmants, demain avec des excitants; un jour avec le phosphore; un autre avec le calomel à hautes doses; puis il mélange quatre à cinq drogues énergiques qu'il met en batterie comme un canon à mitrailles, dans l'espoir qu'*une*, au moins, atteindra le but. Vaines tentatives, quelques rares succès, d'immenses revers, sont tout ce qu'il recueille de ces essais? Si encore ces docteurs ne donnaient qu'un remède à la fois, ils pourraient du moins se rendre compte de l'action de cet agent, l'employer une autre fois avec plus de certitude, et se former enfin une thérapeutique raisonnée.

Leurs expériences nous seraient d'un grand secours pour corrober, par l'*ex usu in morbis*, notre matière médicale, et en faire jaillir les symptômes caractéristiques.

Le traitement homœopathique a été très-efficace quand il a été appliqué à temps, quand le cholérique était encore susceptible d'être impressionné par nos médicaments. Du reste, à quelque degré du mal qu'il soit arrivé, nous ne devons jamais l'abandonner, il se pourrait quelquefois qu'il se fît une réaction favorable, attendu que, quel que soit le jugement dont est doué un médecin, il ne peut jamais, sans crainte d'erreurs, estimer le degré de force qui reste à un individu.

Le *camphre* ne convenait pas dans cette forme de choléra que nous avons eue, parce que quand je l'appliquais, il y avait déjà depuis longtemps des évacuations. Cependant, ceux qui, d'après mon conseil, en ont pris par gouttes aussitôt qu'ils ressentaient les prodromes, s'en sont très-bien trouvés. Combiné avec l'opium, l'allopathie en a fait un immense usage à toutes les périodes. Dans les premiers moments, ce mélange arrête assez souvent la cholérine. Il était tout à fait impuissant (le camphre) contre le refroidissement du collapsus. D'accord avec les autres homœopathes américains de cette ville, j'avance que le *veratrum* est, jusqu'à présent, le premier de nos remèdes contre le choléra de cette année. Bien loin après lui viennent *ipeca.*, *arsen.*, *secale corn.*; *phosphor.* ne m'a rien produit. Cependant il a été donné avec succès par un certain nombre d'allopathes qui s'en servirent à la deuxième et à la troisième période d'après le conseil que j'avais donné à un médecin de mes amis au début de l'épidémie. J'ai vu la teinture forte de phosphore ranimer une négresse déjà dans un collapsus très-avancé. Elle se plaignait d'un malaise, d'une angoisse extrême à l'épigastre; il lui semblait que son estomac était traversé par un tirbourchon. De très-fortes doses de calomel paraissent avoir eu quelques bons résultats. On le donnait comme perturbateur, dans l'intention de changer la nature des selles, et d'agir sur le foie. Les symptômes ne paraissant pas le requérir, je n'ai pas employé le mercure. L'*ipecacuanha* agit très-bien, surtout quand le vomissement prédomine et que la diarrhée n'a pas encore

pris la couleur et la consistance de l'eau de riz. Quand, dans des périodes avancées, j'avais donné le *camphre* et le *veratrum* sans succès, j'alternais *arsenic.* avec celui-ci, ou bien je l'administrais seul pendant quelques heures. Mais je n'ai pas vu qu'il réussît là où *veratrum* avait échoué. Un médecin homœopathe de la campagne, qui ne pratique que sur ses nègres et chez quelques voisins, ses amis, m'a vanté l'*arsenic.*, précédé de quelques doses d'*ipeca.* Mais il y a une grande différence de pratiquer parmi ses amis, même parmi ses nègres, qu'on peut toujours observer, ou de se trouver au milieu d'une grande ville, appelé à donner des soins à des classes malheureuses, fortement prédisposées à devenir les premières victimes des épidémies, et qui ne réclament les secours de l'art que lorsque le mal a déjà fait des progrès très-considérables.

Dans le commencement, le choléra inspirait une telle terreur, qu'on ne croyait pas trouver de remèdes assez violents pour le combattre, et, à quelques exceptions près, on aurait rit au nez de quiconque aurait conseillé l'homœopathie ; mais depuis qu'on est bien convaincu de l'impuissance totale de la vieille médecine contre cette maladie, les gens de bon sens n'en rient plus et promettent de l'essayer s'ils sont attaqués; car, dans ce moment, le choléra qui avait un peu sommeillé, paraît vouloir s'étendre de nouveau avec intensité. Le *cuprum* dissipe les crampes qui accompagnent ou précèdent les évacuations, tandis que le camphre n'a d'action que sur celles qui précèdent de quelque temps les selles et les vomissements. *Secale cor.*, change souvent la couleur des selles quand déjà les autres symptômes se sont améliorés. Il agit bien dans la cholérine sans vomissements. A l'aide de ce remède, j'ai arrêté instantanément des selles aqueuses et savonneuses, qui étaient très-fréquentes et qui duraient déjà depuis vingt-quatre heures. L'acide phosphorique quand il y a beaucoup de gargouillements, peu de coliques, absence de vomissements, selles pas très-chargées de bile, est un excellent moyen, principalement dans les diarrhées, précurseurs du choléra. Parmi ces dernières il en est plusieurs qui m'ont résisté ; et soit

que je ne fusse pas capable d'en trouver le remède, soit qu'elles fussent des évacuations critiques; elles duraient quelques jours et se terminaient par le rétablissement complet de la santé. Dans le principe, et surtout chez les nègres, avant que je n'eusse reconnu que *veratrum* était à peu près le seul remède efficace chez eux, plusieurs cas ont dégénéré en choléra adynamique. Mais une remarque très-importante et qu'on est à même de faire après quelques jours de pratique et d'observation, c'est que les diarrhées qui se terminent par le choléra s'accompagnent d'une plus grande *faiblesse* et d'*un refroidissement* de la peau plus sensible. J'ai distribué du *veratrum* et de l'*ipeca.* à plusieurs familles, à des connaissances, et à tous ceux qui m'en ont demandé. Ceux-ci ont partagé leurs gouttes ou leurs *petits paquets* à d'autres amis, avec le conseil de se les administrer aussitôt qu'ils auraient la diarrhée, seule ou accompagnée de vomissements. Tous en ont été enchantés; je n'ai pas eu connaissance d'un insuccès, même sur les nègres. Je suis intimement convaincu par les faits que, si les familles avaient été pourvues de *veratrum* et *ipeca.*, et que les individus eussent voulu en faire usage, la mortalité aurait été infiniment moindre à en juger par la sûreté et la rapidité d'action de ces remèdes, même dans de mauvaises circonstances. En voici des exemples: un Français, très-grand partisan de l'homœopathie, eut deux négresses attaquées du choléra pendant la nuit; toutes deux vieilles; l'une asthmatique et ivrogne, l'autre maladive. Il leur donna de suite *ipeca.*, qui, sans arrêter tout à fait le mal, le modéra de telle façon, que, lorsque j'eus administré *veratr.*, la maladie était terminée. Une dame enceinte, très-sujette à la diarrhée, avait depuis plusieurs jours des selles savonneuses dans la matinée, et, malgré ma défense, elle continuait à manger. Prise subitement à l'église, elle n'eut que le temps de se rendre chez elle pour se mettre sur le vase, où elle eut plusieurs évacuations coup sur coup. Par un heureux hasard je montais chez elle dans ce moment, et je la trouvai en proie à des coliques tranchantes, tortillantes, à des nausées, et faisant des efforts pour vomir. Je me hâtai de lui donner dix à douze globules de *veratr.* 6,

avec un peu de sucre de lait. Un instant après il y eut une exacerbation extrême; elle eut une nouvelle évacuation, et, soit la violence des coliques, ou bien la faiblesse produite par les selles, elle se sentit tout à fait défaillir; le pouls disparut, la peau se refroidit, et la langue devint presque glacée. Les selles étaient presque blanches, liquides, avec des stries de sang pur. Je redoublai la dose de *veratrum*, et dès ce moment il n'y eut plus d'évacuations, ni de nausées; le pouls revint, la chaleur se rétablit, les coliques cessèrent, et en moins de trois quarts d'heure tout était rentré dans l'ordre. Que fût-il arrivé si je ne m'étais pas trouvé là à temps? Il y a quelques semaines, je fus appelé à la campagne pour voir un enfant de six ans atteint du choléra. J'arrivai deux heures trop tard. Il y avait en outre trois nègres dans le *collapsus*. Comme la famille se composait de beaucoup d'enfants, j'engageai leurs parents à les amener en ville afin d'avoir des secours prompts et éclairés, les avertissant que le choléra ne s'arrêterait pas là. Pendant que je me rendais en ville, en compagnie de la mère et de ses enfants, l'un deux, âgé de quatre ans, fut pris de vomissements et de diarrhée dans la voiture même. Les évacuations, involontaires et presque indolores, étaient aqueuses et sans odeur; les vomissements, d'un liquide jaune verdâtre, avaient lieu sans efforts. Après chaque selle la figure restait décomposée quelques minutes. Aussitôt que nous fûmes arrivés ici, je portai l'enfant chez moi et ne perdis pas une minute à lui administrer *veratrum*. Il fut nécessaire ici de le faire suivre d'*ipeca.*, pour arrêter les vomissements, et de *secale corn.* 6, pour changer les selles. Quoique tout danger eût été écarté dès les premières heures, les selles, rendues souvent, en petite quantité et bilieuses, restèrent involontaires pendant trois jours, et les urines supprimées pendant une journée. La soif d'eau froide était excessive. Longtemps après avoir cessé, le vomissement reparut avec redoublement d'évacuations bilieuses et involontaires par le bas. Cette fois, *veratrum*, donné en solution et fréquemment répété, dissipa le mal sans retour. La période de réaction me donna des craintes, le cerveau était engagé; mais *acon. et bellad.* ont fait leur devoir, et l'enfant

a été rapidement rendu à une santé parfaite. Qui pourra nier, que si l'enfant fût resté à l'habitation, il n'eût eu le sort de son frère? Il est très-rare que quand le choléra se déclare sur une habitation ou dans une maison, il ne fasse pas de très-nombreuses victimes. Ainsi, des habitants ont perdu trente-neuf nègres, sur quarante-cinq dont se composait leur atelier. Un a perdu soixante-dix sur soixante-quinze; d'autres, vingt-cinq à trente pour cent; et ils ne sont parvenus à arrêter le mal qu'en disséminant leurs esclaves dans les bois. Les noirs, en raison de leurs habitudes, de leur nourriture, qui ne varie jamais et qui n'est pas substantielle, de leur négligence à accuser la diarrhée précurseur, sont bien plus susceptibles que les blancs (j'en excepte ceux qui se trouvent dans les mêmes conditions) à l'influence cholérique, et forment la masse de la mortalité. J'ai été témoin de la rapidité avec laquelle ces malheureux tombent dans le *collapsus*, et ils offrent si peu de prise aux médicaments, qu'à moins de les prendre dans les premières heures, il est presque impossible de les guérir.

Je vous dirai, en finissant, que j'emploie le *veratrum* à basses dilutions, de un à neuf, de deux à trois gouttes dans trois quarts de verre d'eau, et pris par cuillerée à café tous les quarts d'heure jusqu'à amélioration. Je n'ai pas vu bien agir les globules de la 18^{e} ni de la 30^{e}. Je donne *ipeca.* de 3 à 6; *phosph. acid.* à la 1re et 2^{e}. Je suis obligé de me servir de ces fortes doses pour contre-balancer les effets du camphre, de la menthe, de l'opium qu'on a fait prendre au malade dès l'invasion, et dont l'appartement est imprégné. Il est difficile de s'opposer à l'application d'un sinapisme, et j'ai vu que cela ne s'opposait pas à l'action de nos remèdes. On a tellement peur, qu'à moins d'être constamment près du malade, on lui fera toujours quelque chose de contraire à vos ordonnances. Je termine cette longue lettre en vous promettant d'autres détails sur l'horrible fléau qui semble vouloir se fixer tout à fait parmi nous. Veuillez agréer, cher confrère, l'assurance de ma parfaite estime et mes salutations amicales.

Dr Adolphe Cartier.

CONFLIT ENTRE LA COMMISSION ADMINISTRATIVE DES HOPITAUX DE BORDEAUX ET M. LE DOCTEUR LÉON MARCHANT.

Nous recevons communication de deux lettres que nos lecteurs liront avec intérêt. La première, émanée du ministre de l'intérieur, maintient le droit de la commission administrative et donne à M. le préfet de la Gironde l'avis que, dans l'intérêt de la science et dans l'intérêt des malades, il serait convenable d'organiser un service homœopathique distinct dans l'hôpital Saint-André, où se rendraient ceux des indigents malades qui préféreraient être traités par la méthode homœopathique.

La seconde lettre, adressée par M. Léon Marchant à M. le préfet de la Gironde, contient la démission motivée de son auteur.

Il nous reste à connaître maintenant à quelle décision se sera arrêtée la commission administrative des hospices de Bordeaux. Que va-t-elle faire en regard du ministre qui lui conseille d'organiser un service homœopathique et de la jalouse concurrence de MM. les allopathes? car, il ne faut pas s'y tromper : la commission administrative n'aurait jamais fait tant d'éclat si elle n'y avait été poussée par les médecins attachés aux autres services de l'hôpital? Quel intérêt peuvent avoir des hommes qui ne sont pas médecins à préférer l'allopathie ou l'homœopathie pour le traitement de leurs malades? ce qui leur importe, c'est la guérison de ces derniers, pourvu que cette guérison soit certaine, qu'elle soit aussi prompte, aussi franche, aussi peu coûteuse que possible. Sous tous ces rapports, la commission administrative ne doit pas être tellement satisfaite de ce qu'elle observe journellement dans les salles confiées à l'allopathie, qu'elle ne se croie autorisée à chercher s'il ne serait pas possible de faire mieux et d'obtenir davantage. A notre avis, elle aurait donc permis à M. Léon Marchant de faire toutes les expériences homœopathiques ca-

pables d'éclairer sa religion, si derrière elle ne s'étaient cachées des influences jalouses.

La lettre du ministre constate un progrès de la part de l'administration, progrès fort mince, puisque celle-ci n'ose aller jusqu'à exprimer un vœu formel. Cependant l'homœopathie y gagne de ne plus rencontrer dans l'administration supérieure une hostilité systématique. Mais que tout cela est encore petit et misérable ! vienne donc le jour où les communes seront affranchies, où l'enseignement sera libre ; le jour où l'université ne nous fera plus sentir le poids de son abrutissante autorité, où les académies seront autre chose que de savantes coteries ; alors le progrès sera autre chose qu'un mot, et l'homœopathie ne peut que profiter au développement de l'esprit de liberté véritable.

Voici les deux lettres dont il s'agit :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR, ETC.

A monsieur le préfet du département de la Gironde.

Paris, le 28 mars 1849.

Monsieur le préfet,

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes vient de m'envoyer le rapport de la commission nommée par l'Académie nationale de médecine pour émettre son avis sur la méthode de traitement suivi par le docteur L. Marchant, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux.

Je m'empresse de vous transmettre ce rapport dont les conclusions, adoptées par l'Académie, portent :

1° Que la doctrine avouée par M. Léon Marchant et suivie par lui, autant que cela lui a été possible dans son service à l'hôpital, est la doctrine homœopathique ;

2° Qu'en conséquence, la commission administrative des hospices de Bordeaux est fondée à trouver que l'engagement

pris par M. Léon Marchant, et dont elle avait fait une condition de sa présentation comme chef de service, n'a pas été rempli.

Ces conclusions, en résolvant la question médicale, me paraissent trancher en faveur de la commission administrative des hospices de Bordeaux toutes les difficultés que cette affaire avait soulevées sous le rapport administratif.

En effet, du moment qu'il est établi que M. Léon Marchant s'est placé, par l'emploi de la méthode homœopathique, en dehors des conditions qu'il avait souscrites comme chef de service, la commission administrative a incontestablement le droit d'exiger de la part de ce praticien la stricte exécution du contrat par lequel il s'est engagé à ne pas faire de l'homœopathie, ou la cessation de ses fonctions de médecin de l'hôpital Saint-André.

Vous voudrez bien, monsieur le préfet, donner des instructions dans ce sens à la commission administrative des hospices de Bordeaux.

Toutefois, comme il s'agit d'une question délicate, en ce sens qu'elle touche à l'indépendance et à la conscience du médecin en même temps qu'aux progrès de la science, il y a lieu d'examiner si, en obligeant M. Léon Marchant à s'abstenir de toute pratique homœopathique dans son service, il ne conviendrait pas de mettre à sa disposition une salle dans laquelle se rendraient volontairement les malades qui préféreraient la méthode homœopathique. De cette manière, sans confusion et sans inconvénient possibles, on pourrait expérimenter complétement un système dont le rapport fait à l'Académie de médecine constate la nature, mais non les mauvais résultats, et ne mettrait point M. Léon Marchant dans la nécessité d'opter entre sa place et ses convictions scientifiques, et qui sont respectables en elles-mêmes.

J'ai l'honneur de vous envoyer toutes les pièces de l'affaire, et je vous serai obligé de m'informer des résolutions qui auront été prises par la commission administrative des hospices de Bordeaux.

Vous voudrez bien m'envoyer le rapport de la commission

de l'Académie de médecine, après en avoir fait prendre copie dans les bureaux.

Recevez, monsieur le préfet, etc.

Le secrétaire général,
Par autorisation du ministre de l'intérieur.

A monsieur le préfet de la Gironde.

Bordeaux, le 29 avril 1849.

Monsieur le préfet,

Vous voulez bien me permettre de vous exprimer mon sentiment sur la dépêche ministérielle du 28 mars dernier, relative à mon conflit avec la commission administrative des hospices de Bordeaux.

J'ai eu l'honneur de vous le dire dans un premier entretien : M. le ministre ayant fait consulter l'Académie nationale de médecine sur le fait de savoir si la pratique médicale exercée dans les salles 4 et 14 de l'hôpital Saint-André était la médecine homœopathique, a reçu de cette docte compagnie une réponse affirmative ; elle est développée et consignée dans le rapport qu'une commission spéciale avait été chargée de lui faire.

Le ministre a accepté pour vraies les conclusions de ce rapport au point de vue administratif ; il les a transmises par votre intermédiaire à la commission administrative, qui a reçu ainsi pleine et entière satisfaction dans le conflit en question. Elle a pu, de ce moment, user de son droit et me mettre en demeure d'opter entre une place et mes convictions.

Il ne pouvait me convenir, ni comme homme ni comme médecin, d'attendre cette extrémité. Dès que l'opinion de l'Académie de médecine m'a été connue par la voie de la presse médicale, je n'ai pas hésité un instant à donner ma démission bien et dûment motivée. En prenant les devants, j'ai voulu tout à la fois faire acte de déférence envers la commission administrative et sauvegarder les intérêts de la doctrine homœopathique et la dignité du médecin.

Je ne pouvais, en effet, rester un jour de plus dans un poste qui, tolérable avec la perspective de pouvoir bientôt servir utilement ce que je crois être la vérité en médecine, ne l'était plus dès que cet espoir s'était évanoui.

M. le ministre de l'intérieur, en faisant la juste part des prétentions de la commission administrative, en ce qui touche à l'accomplissement des conditions souscrites par moi, et que j'aurais éludées au dire de l'Académie de médecine, s'est réservé la partie la plus importante, la plus délicate de la question, celle qui concerne l'indépendance et la conscience du médecin, en même temps que les progrès de la science.

Si l'Académie de médecine, par des motifs qu'il est inutile d'examiner ici, n'a pas daigné s'expliquer sur le fond réel du litige, le ministre, moins dédaigneux, plus indépendant et plus soucieux des intérêts de l'art, ne pouvait pas rester indifférent aux progrès d'une doctrine médicale qui a aujourd'hui, dans tous les pays, ses chaires, ses journaux, ses livres, ses sociétés, ses dispensaires, ses hôpitaux, et dont les résultats pratiques, fruits d'une expérience à toute épreuve, s'accumulent incessamment et ne sont contestés par personne, si ce n'est par les adeptes de l'ancienne école. — En présence d'un fait aussi notoire, aussi accrédité, et d'une si haute importance, le gouvernement, qui règne au-dessus des opinions, use d'un droit et accomplit un devoir en faisant connaître à la commission administrative quels sont ses désirs au sujet de la pratique homœopathique ; et il demande formellement s'il ne « conviendrait pas de mettre à ma disposition une salle dans « laquelle se rendraient volontairement les malades qui préfé- « reraient cette méthode, et de cette manière, ajoute le mi- « nistre, on pourrait expérimenter complétement un système « dont le rapport fait à l'Académie de médecine constate la na- « ture, mais non les mauvais résultats. »

D'après cela, il est évident pour moi que le vœu du gouvernement est formel : il veut qu'une salle de l'Hôtel-Dieu-Saint-André soit affectée à la pratique homœopathique. Peut-on entendre différemment le sens vrai de la dépêche ministérielle ? je ne le pense pas ; telle est du moins mon opinion. —

Je désirerais que ce fût aussi la vôtre, monsieur le préfet. — S'il y avait du doute pour vous, peut-être trouverez-vous bon alors d'en référer au ministre qui, si je suis dans la vérité, donnera des instructions plus explicites.

J'élève ce doute, sans méconnaître toutefois l'esprit de progrès dont a fait souvent preuve la commission administrative des hospices à l'endroit de perfectionnements des procédés thérapeutiques. Si, dans la circonstance actuelle, elle s'est tenue dans la réserve, c'est moins par le fait de ses opinions propres que par les avis pris hors de son sein et sur l'orthodoxie desquels elle croyait pouvoir compter. — Si le gouvernement se place, dans cette question, au point de vue scientifique, au-dessus de l'Académie de médecine, la commission administrative n'hésitera pas à le suivre dans cette voie ; elle s'affranchira des prétentions excessives et forcées de l'école régnante, qui s'obstine systématiquement à nier le progrès.

Il est une dernière question, monsieur le préfet; c'est celle qui m'est personnelle. — La commission administrative, disposée qu'elle doit être à accepter la pratique homœopathique pour l'une de ses salles, élèvera peut-être une difficulté toute de forme, et elle dira qu'ayant donné ma démission, je ne suis plus rien pour la maison, et que j'ai perdu la capacité réglementaire pour reprendre mon service. La réponse à faire à cette objection, puisée dans le respect dû au règlement, est bien naturelle. — Ma démission, antérieure à la dépêche ministérielle, est du 14 mars, et n'a point été pure et simple ; elle a été, au contraire, intentionnellement et parfaitement motivée ; la lettre à M. le ministre de l'intérieur, postérieure de quinze jours, enlevant le motif qui dictait ma retraite, me rétablit d'emblée dans mes droits et fonctions. — Ainsi la solution à donner à cette difficulté accessoire, si c'en est une, ne saurait être embarrassante ; elle se réduit à une question d'équité. La commission administrative n'y verra certainement pas autre chose. — Du reste, le mois de juillet prochain rendrait tout cela très-facile, et personne ne serait troublé dans sa position. — A cette époque, une place de médecin devient réglementairement vacante ; le médecin-adjoint qui pourrait être appelé

à la remplir n'aura pas le temps d'adjonction voulu pour entrer en fonction, et sans nuire à qui que ce soit, je pourrais reprendre mon service, sans qu'on suspende pour moi l'effet du règlement intérieur.

Je suis, monsieur le préfet, etc.,

Dr L. Marchant.

LE CHOLÉRA A PARIS.

Jusqu'à présent, nous avons peu parlé du choléra à Paris. La raison en est simple. Nous avons voulu attendre que cette terrible épidémie fût apaisée, sinon passée, pour faire connaître les résultats par nous obtenus. Grâces à Dieu, le moment approche, au moins nous l'osons espérer, où il nous sera possible de raconter ce que nous avons fait dans cette grave et pénible circonstance. Dans sa dernière séance, la Société hahnemannienne a nommé une commission chargée de recueillir auprès de chacun de ses membres les observations qu'il lui a été donné d'observer, afin de puiser dans ces faits les matériaux du mémoire qu'elle se propose de publier. Si nous parlons aujourd'hui du choléra, ce n'est donc pas que nous veuillions anticiper sur le moment où nous ferons connaître les résultats obtenus. Dieu sait si l'épidémie, qui semble près de s'éteindre, ne se réveillera pas encore, si elle ne revêtira pas un caractère de malignité plus grand, s'il est possible, que celui qu'elle a déjà eu ! Serait-il prudent de présenter, dès aujourd'hui, des conclusions qui pourraient être prématurées et manquer d'exactitude? Nous avons été bien sollicité d'agir avec moins de réserve. Les bienfaits de l'homœopathie dans le traitement du choléra sont d'une telle évidence, nous disait-on, qu'on ne saurait les publier trop haut. Et on nous invitait à réclamer le secours de la presse quotidienne et à faire retentir toutes les voix de la renommée. Pour cela, on invoquait l'intérêt des populations sur lesquelles le fléau s'appesantissait.

A ces sollicitations, nous avons répondu : que l'homœopathie était suffisamment connue à Paris, que l'impuissance radicale de l'allopathie était de notoriété assez publique pour qu'il devînt inutile de faire appel à la confiance de tous, et nous nous plaisions à rappeler les démarches que nous avons faites auprès de l'autorité supérieure pour obtenir d'elle les moyens de répandre, autant qu'il est en nous, les bienfaits de l'homœopathie.

Nos lecteurs se rappellent que, dans la prévision d'une prochaine apparition du choléra asiatique, nous sollicitâmes de l'autorité supérieure qu'elle établît un hôpital temporaire pour ceux des malades qui préféreraient le traitement homœopathique aux traitements aventureux de l'ancienne école. L'autorité supérieure ne nous fit aucune réponse. Peut-être eût-il fallu qu'une fois notre demande arrivée dans les bureaux, nous prissions les allures de solliciteurs, et à force d'importunités, aurions-nous obtenu une réponse à notre demande. Nous n'avons pas cru devoir prendre l'attitude d'hommes sollicitant une grâce, lorsque nous offrions à l'administration les moyens de faire le bien des administrés. Nous lui disions avec raison que, dans le cas de choléra, il était de son devoir d'ouvrir à l'homœopathie une libre carrière pour déployer ses ressources. L'administration est restée sourde à nos prières : c'est sur elle que retombe la responsabilité du bien qui n'a pu être fait.

Le moment est venu où, se traînant dans l'ornière du passé, l'autorité municipale voulant faire quelque chose, établit des ambulances ; alors elle fit appel à ce qu'elle appelle notre philanthropie, notre dévouement, notre charité. Les grands mots ne manquent pas au temps où nous sommes pour désigner les petites choses. Nous nous rendîmes à l'appel de l'autorité municipale. Quelle pitié que ce prétendu secours offert à l'indigence ! un service de deux heures tous les deux jours ; des traitements commencés par un médecin, continués par un autre, et, règle générale, dans les cas un peu sérieux, ces traitements finissant par un transport à l'hôpital ; tel est le résultat abrégé de toute cette fantasmagorie philanthropique.

Enfin le choléra fit son apparition au milieu du carême. Chaque jour, nous étions consultés par nos clients sur la conduite qu'ils devaient tenir relativement au jeûne et à l'abstinence. Nous écrivîmes aussitôt à Mgr l'archevêque de Paris, pour obtenir de lui qu'il levât, comme mesure générale, les prescriptions usitées pendant la période quadragésimale. Sa Grandeur, allant au-devant de notre désir, levait les obligations imposées par l'Église catholique le jour même où notre lettre lui parvenait.

Voici la lettre adressée à Mgr l'archevêque par la Société hahnemannienne, et la réponse dont il nous a honorés.

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

A Sa Grandeur Monseigneur l'Archevêque de Paris.

Paris, le 21 mars 1849.

Monseigneur,

Les docteurs en médecine soussignés ont l'honneur d'exposer à Votre Grandeur,

1° Que depuis quelques jours on a observé un certain nombre de cholériques dans les hôpitaux de Paris et au dépôt de mendicité de la ville de Saint-Denis;

2° Que les malades observés ne paraissent pas devoir être considérés comme atteints par le choléra épidémique, mais bien par le choléra sporadique;

3° Qu'il règne dans la capitale, et en assez grand nombre, des cholérines légères, jusqu'à présent, frappant sur toutes les classes de la société;

4° Que la présence du petit nombre de cholériques observés et l'existence de cholérines attestent qu'il règne, sur le diocèse confié à la sollicitude pastorale de Votre Grandeur, une influence épidémique qui, pour n'être pas encore l'épidémie elle-même, doit en être considérée comme le précurseur;

5° Qu'à Londres, Édimbourg, et dans plusieurs provinces allemandes, notamment à Magdebourg, le choléra sporadique et la cholérine se sont présentés à l'observation des médecins quelque temps avant l'apparition du choléra asiatique ; et que la similitude des événements autorise à redouter l'invasion prochaine de ce redoutable fléau ;

6° Qu'au nombre des moyens préservatifs du choléra, il en est un très-puissant, dans l'opinion des médecins de tous les pays, quel que soit le système thérapeutique qu'ils aient embrassé ; il consiste dans un régime sagement entendu. Les instructions publiées, en 1832, par l'Académie royale de médecine en font foi ; et ces instructions sont le résumé exact des opinions universellement admises par les médecins de toutes les écoles. Les conseils qu'elles renferment consistent surtout à recommander un régime alimentaire animal, duquel on bannit les crudités, les légumes, et particulièrement les farineux comme étant de difficile digestion.

Les prescriptions de l'Église relatives au jeûne et à l'abstinence quadragésimale, surtout pendant les dernières semaines du saint temps de carême, contribueront puissamment à développer l'aptitude à ressentir l'influence épidémique, surtout cette année où nos troubles politiques ont condamné la plus grande partie de la population à des privations de tout genre.

D'après ces motifs, les docteurs en médecine soussignés osent solliciter de Votre Grandeur qu'elle daigne accorder toutes les dispenses de jeûne et d'abstinence que, dans sa prudente sollicitude, elle croira pouvoir concéder aux nécessités du temps. Une conduite régulière, un régime alimentaire fortifiant, principalement composé d'aliments de facile digestion et empruntés au règne animal, sont deux préservatifs puissants pour se garantir des atteintes du choléra épidémique. Chaque jour nous sommes obligés d'en faire la recommandation aux familles que l'état sanitaire de Paris jette dans les alarmes.

Si Votre Grandeur ajoutait à nos conseils l'autorité de sa parole, notre tâche en deviendrait plus facile ; nous échapperions même au soupçon de ne pas avoir pour les lois de l'É-

glise le respect que nous leur devons et dont nous aimons à faire profession.

Nous sommmes avec respect,

Monseigneur,

De Votre Grandeur,

Les très-humbles et très-obéissants serviteurs.

Les membres de la Société hahnemannienne de Paris.

ARCHEVÊCHÉ DE PARIS

Paris, le 25 avril 1849.

Messieurs,

J'ai reçu, dans leur temps, l'intéressant mémoire que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser sur le traitement préventif et curatif du choléra, et la bonne lettre qui y était jointe.

Je regrette que mes incessantes occupations ne m'aient pas permis de vous en remercier tout de suite. Je m'empresse de le faire aujourd'hui, et j'espère que l'expression de ma reconnaissance, pour être un peu tardive, n'en sera pas moins bien accueillie par vous.

Quant aux dispenses de l'abstinence et du jeûne, j'avais déjà devancé vos désirs, messieurs, et donné à cet égard toutes les autorisations que l'on jugerait nécessaires.

Continuez, messieurs, à montrer dans l'exercice de votre noble profession le même dévouement, le même zèle, et comptez toujours sur mon concours le plus empressé.

J'aime à croire que la Providence n'appesantira pas trop sa main sur nous, et qu'elle daignera abréger la nouvelle épreuve à laquelle il lui a plu de nous soumettre.

Agréez, messieurs, l'assurance de mes sentiments bien distingués,

† M. D. Auguste, archevêque de Paris.

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 7 MAI 1849.

La correspondance imprimée se compose :

Des numéros 10 et 11 du *Bulletin de la Société hahnemannienne de Madrid ;*

Des numéros 1-3 du *Bulletin de la Société de médecine homœopathique de Paris* pour l'année 1849 ;

Des numéros 16, 17, 18, 19, 20 de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung.*

La correspondance manuscrite se compose d'une lettre de Monseigneur l'archevêque de Paris, en réponse à celle que la Société avait eu l'honneur d'envoyer à ce prélat.

M. Léon Simon fils lit un article ayant pour titre : Quelques mots sur le *Traitement homœopathique de la gale.* (M. Moroche, rapporteur.)

SÉANCE DU 21 MAI.

La correspondance apporte :

1° Les numéros 1 et 2, dixième année, de la *Gazette médicale de Montpellier ;*

2° Le numéro d'avril de la *Revue homœopathique du Midi ;*

3° Le numéro 1, troisième année, du *Bulletin de la Société hahnemannienne de Madrid.*

M. Moroche fait un rapport sur l'article lu par M. Léon Simon fils, article qui a pour titre : *Études cliniques sur le traitement homœopathique de la gale.* M. le rapporteur conclut à l'impression du travail.

M. Croserio désire fixer l'attention de la Société sur cette grande question de la psore, sur laquelle l'homœopathie professe une opinion entièrement opposée à celle qui a cours

dans la science. Ainsi, on s'accorde aujourd'hui à regarder l'*acarus scabiei hominis* comme étant toute la maladie, à tel point qu'il suffirait de détruire cet insecte pour arriver à une guérison radicale. Mais, s'il en était ainsi, dit M. Croserio, comment une vive impression morale pourrait-elle amener la disparition de l'exanthème, et comment cette disparition pourrait-elle être suivie du développement de quelques-unes des formes morbides, effets habituels de la gale rétrocédée? Dira-t-on que la sarcopte, après avoir vécu à la périphérie du corps, a pénétré dans l'organisme? Non, car ce serait une hypothèse vraiment insoutenable; l'opinion des écoles laisse donc sans les résoudre bien des difficultés.

Tout s'explique naturellement, au contraire, en admettant l'infection de l'organisme par un virus, véritable cause de la maladie.

En regardant la gale comme une affection virulente, on comprend comment des médicaments spécifiques peuvent produire sa guérison, on comprend aussi pourquoi son traitement doit être général et non pas local, et, enfin, comment les médicaments homœopathiques suffisent à remplir toutes les indications.

A ce point de vue, l'acarus serait un effet de la maladie; il n'en serait pas la cause. Ces questions, ajoute M. Croserio, sont importantes au point de vue de la doctrine et au point de vue de la pratique; elles réclament une sérieuse attention.

M. Léon Simon fils fait remarquer que M. Croserio vient de soulever deux questions parfaitement distinctes : la virulence de la gale, et le rôle que joue l'acarus scabiei dans le développement de cette affection. Le premier point est hors de doute; et l'on peut dire, en s'appuyant sur les faits cités par M. Croserio, et sur ceux qu'ont rapporté les nombreux partisans de cette opinion, oui la gale est une maladie virulente.

Mais s'ensuit-il que l'acarus ne puisse être la cause de cette maladie? c'est un fait au moins douteux, et sur lequel les médecins ont porté toute leur attention. On trouve même dans les auteurs le récit d'expériences assez concluantes à cet égard. Les voici en résumé : Un médecin, nommé M. Gras,

s'inocula à plusieurs reprises la sérosité contenue dans les vésicules psoriques, il répéta cet essai sur plusieurs autres personnes, et jamais il ne vit de vésicules se former sur le point où la piqûre avait été faite ; jamais aucune éruption ne fut la conséquence de cette inoculation.

Mais lorsque le même observateur plaça sur sa main un sarcopte, et qu'il le maintint en place avec un verre de montre, il put observer des phénomènes tout différents. Tout d'abord il ressentit un prurit assez vif, et il vit le sarcopte pénétrer peu à peu sous l'épiderme en se creusant un petit canal désigné sous le nom de *cuniculus*. Quelquefois, quelques petites vésicules discrètes et acuminées précédaient l'apparition des sillons, mais le plus souvent les sillons étaient antérieurs à toute vésicule.

De ces expériences, il semble résulter que l'acarus n'est pas un effet de la maladie, mais qu'il en est réellement la cause, puisque l'éruption vésiculeuse est toujours le résultat de sa présence sur la peau et de la piqûre qu'il a faite pour creuser son sillon.

A ce point de vue, la gale serait une maladie offrant deux symptômes organiques distincts : les sarcoptes, et une éruption vésiculeuse caractéristique. Or, l'éruption est, comme on l'a vu, postérieure à l'invasion des sarcoptes sur l'épiderme ; ces insectes seuls peuvent l'engendrer ; c'est donc bien à eux qu'il convient de la rapporter.

Ceci n'enlève toutefois aucune valeur aux faits nombreux qui mettent hors de doute le caractère virulent de la gale. Les sarcoptes, en effet, ne peuvent engendrer cette maladie que de deux manières ; ou en agissant comme corps étranger, ou en infectant l'organisme par un virus dont ils seraient porteurs.

S'ils agissent comme corps étranger, la vésicule à laquelle ils donnent naissance devra se montrer au point même où ils se trouvent, ce qui n'a jamais lieu, le sarcopte étant toujours caché au fond d'un sillon qui ne communique en aucune manière avec la vésicule qu'il semble, au contraire, fuir toujours.

Ce n'est donc pas par sa présence qu'il engendre l'éruption ;

ce ne peut être alors que par sa piqûre. Or, tout insecte capable de produire une éruption à la suite de sa piqûre est porteur d'un venin ; et l'acarus ne peut se soustraire à cette loi. Il est donc possible de concilier ces deux faits : la présence de l'acarus comme cause de la gale, et la virulence de cette dernière affection.

M. Croserio ne regarde pas les expériences de M. Gras comme concluantes ; suivant lui, la question reste encore sans solution ; dans tous les cas, l'existence de l'acarus comme cause de la maladie pourrait encore s'accorder avec la réussite d'un traitement homœopathique, car l'acarus ne peut vivre que dans un milieu convenable; et si l'on parvient, à l'aide de médicament, à modifier l'organisme de façon à ce que le sarcopte ne puisse plus y trouver un milieu convenable, il devra périr.

M. Léon Simon père ne croit pas possible de nier que l'acarus soit la cause de la gale. D'une part, le pus des vésicules inoculé sous le derme n'a jamais produit d'éruption psorique, tandis que l'acarus en développe toujours ; d'une autre part, le sarcopte n'étant jamais placé dans la vésicule, ne peut être souillé par la sérosité qu'elle contient, et il ne pourra produire la gale en inoculant cette dernière. Ainsi ce n'est pas hors de lui que le sarcopte puise son venin ; c'est en lui qu'il le trouve. Dès lors, on peut dire qu'il joue absolument le rôle de la lancette chargée de virus vaccin, et que, comme elle, il fait une piqûre et laisse dans la plaie la véritable cause de la maladie. Or, cette cause est véritablement un virus ; d'abord elle engendre une éruption spécifique, et les virus seuls peuvent produire de semblables affections ; ensuite cette éclosion des symptômes organiques est toujours précédée d'une période d'incubation, ce qui n'arriverait pas si la maladie était toute locale, si l'organisme tout entier ne devait être infecté.

La présence de l'acarus ne vient donc en rien contredire la virulence de la psore; ces deux faits peuvent parfaitement coexister.

M. Ledure demande comment on peut expliquer, dans cette opinion, que la gale soit répercutée par une vive impres-

sion morale, comme le disait M. Croserio, et ensuite comment elle peut reparaître avec tous ses caractères sans nouvelle infection? Que devient l'acarus tant que la peau reste saine; comment peut-il reparaître après?

M. Léon Simon père répond que toutes les maladies virulentes peuvent être modifiées par les impressions morales au point de voir disparaître un de leurs symptômes essentiels; en cela la gale subit la loi commune. Quant à l'acarus, on peut très-bien admettre que la repullulation dépende de quelque génération spontanée, ou de l'éclosion de quelques œufs restés sur la peau.

M. Giraud demande si M. Ledure a jamais constaté la présence d'acarus scabiei sur la peau de malades atteints de ces gales secondaires? Pour lui, il ne l'a jamais vu, et on admet généralement que ces éruptions diffèrent de la gale primitive, précisément en ce qu'il n'y a pas d'acarus, et en ce qu'elles ne sont plus contagieuses. Cette récidive et cette transformation de la maladie contagieuse, ajoute M. Giraud, prouvent encore que la gale est une maladie virulente.

M. Pénoyé appuie la remarque de M. Giraud; il considère ces éruptions secondaires comme tout à fait différentes de la gale. Ce sont des exanthèmes qu'il ne faut pas confondre avec la psore primitive.

M. Daleau voudrait que la Société portât son attention sur le traitement de la maladie; cette partie du problème est, en effet, le point le plus important, le plus pratique, et celui qui peut donner lieu aux plus sérieuses réflexions. Il est surtout un point fondamental sur lequel M. Daleau voudrait que la Société se prononçât, c'est la valeur du traitement externe.

Les allopathes l'emploient exclusivement; Hahnemann le rejette dans tous les cas, et l'on pourrait se demander s'il ne serait pas logiquement possible de concilier ces deux opinions extrêmes.

La théorie pathologique d'après laquelle l'acarus scabiei est considéré comme porteur d'un virus, pourrait bien, en effet, conduire au raisonnement suivant: si les sarcoptes infectent l'organisme, il faut les détruire aussi vite que possible; et,

pour cela, il n'y a rien de mieux que les préparations extérieurement appliquées ; tandis qu'une médication interne est nécessaire pour arriver à neutraliser le virus.

Partant de ce fait, dit M. Daleau, il semblerait logique d'employer, concurremment ou successivement, les bains sulfureux ou autres et les médicaments homœopathiques ; les premiers pour tuer l'insecte, les seconds pour détruire le virus.

On pourrait même soutenir que cette manière d'agir est tout aussi conforme aux principes homœopathiques, que peut l'être l'emploi simultané de l'arnica à l'extérieur et à l'intérieur dans le traitement des lésions traumatiques.

M. Léon Simon père ne croit pas qu'il soit possible d'assimiler le traitement des lésions traumatiques à celui de la gale, parce que les contusions et les blessures n'ont rien de virulent. Dans la diathèse traumatique, le point de départ de tous les symptômes étant une lésion extérieure et locale, le traitement doit être dirigé sur l'organe aussi bien que sur la force vitale ; mais les maladies psoriques étant, avant tout, dynamiques et virulentes, il faut détruire le virus avant de s'occuper de l'éruption qui en est l'effet ; et l'expérience prouve chaque jour que la cause une fois détruite, l'effet s'efface de lui-même.

Du reste, l'emploi simultané de ces deux ordres d'agents offrirait plus d'une difficulté pratique : car on ne pourrait, sans manquer aux principes hahnemanniens, donner à l'intérieur un autre médicament que le *soufre*, pendant que les bains sulfureux ou les frictions seraient employés à l'extérieur. Or, les faits que j'ai observés à mon dispensaire et en ville, dit M. Simon, m'ont prouvé que pour réussir dans le traitement de la gale, il fallait varier les médicaments et ne pas s'en tenir à une seule substance. Dès lors vous ne pouvez plus donner des bains sulfureux et faire prendre à l'intérieur le *mercure* ou le *carbo vegetabilis*.

Bien plus, les médicaments homœopathiques ayant pour objet de pousser la maladie au dehors, seront nécessairement contrariés dans leur action par les préparations externes qui tendent à la répercuter, et ils gêneront l'action de ces dernières ; ainsi vous déferez d'un côté ce que vous aurez fait de

l'autre. Disons enfin que l'homœopathie, à elle seule, peut guérir la gale, et vous jugerez que les bains et les pommades seront au moins inutiles.

Dira-t-on qu'il faille employer ces agents l'un après l'autre en commençant par les préparations externes? Mais ce serait nous jeter dans les embarras que nous créent chaque jour les allopathes quand ils traitent la gale. Leur premier soin est de détruire l'*acarus* sans s'inquiéter du reste; et nous savons combien il nous est difficile de détruire le virus qu'ils ont emprisonné dans l'organisme. J'ai vu, dit M. Simon, toute une famille qui avait été traitée de la gale par M. Guayrard l'aîné; l'homœopathie n'ayant pu faire disparaître l'éruption, on eut recours aux frictions soufrées, se promettant bien de revenir plus tard au traitement dynamique, ce qu'on fit en effet; mais l'éruption une fois repercutée, les médicaments homœopathiques ne purent produire tout ce qu'on en attendait, et tous les membres de cette famille ont conservé une santé chancelante.

Ainsi la théorie et la pratique s'élèvent contre l'emploi des moyens externes, même quand ils sont secondés par le traitement homœopathique le mieux dirigé.

M. Daleau insiste sur son observation : Si l'acarus infecte l'organisme, il faut le détruire promptement afin qu'il dépose une moins grande quantité de venin, car, dans le cas où l'on parviendrait à détruire avec des médicaments celui qu'il a déjà déposé, on ne pourrait arrêter l'action de celui qui sera déposé dans la suite. La destruction de l'acarus par des moyens locaux semble donc très-nécessaire.

M. Léon Simon père ne partage pas, sur ce point, l'avis de M. Daleau; il pense que la médication dynamique peut suffire à remplir toutes les indications.

On a vu par les observations qui font le sujet du travail de M. Simon fils, et par toutes celles qui ont été publiées sur le même sujet par les homœopathes, et elles sont nombreuses, on a vu que les médicaments homœopathiques pouvaient tuer l'acarus, en modifiant l'organisme de telle façon que l'insecte ne pût y vivre. De même, ces médicaments modifient la dis-

position dynamique de l'homme, de telle façon qu'il cesse d'être dans un état de réceptivité convenable pour ressentir l'influence du virus. Ce qui arrive lorsque nous donnons, dans un temps d'épidémie, des médicaments préventifs, qui modifient la vitalité de telle façon que le sujet n'éprouve pas l'influence morbide des miasmes au milieu desquels il vit; aussi, pour les maladies virulentes, ces médicaments suffisent à changer la réceptivité de l'organisme, et l'empêchent de ressentir l'effet du virus que l'insecte pourra déposer.

Un autre motif doit encore nous parter à agir de la sorte: dans le développement de la gale, comme dans le développement de toutes les maladies virulentes, il y a une période d'incubation pendant laquelle le virus déploie son action dynamique avant de produire quelque symptôme local; et pour que l'action des médicaments soit semblable à celle du virus, il faut qu'il ait aussi sa période d'incubation pendant laquelle il agira dynamiquement.

N'oublions pas, dit M. Simon, l'exemple que nous trouvons dans le traitement des autres maladies virulentes par des moyens externes. On a cautérisé des chancres syphilitiques, et on a de suite administré du mercure et de l'iodure de potassium sans pouvoir empêcher le développement d'accidents secondaires. Il faut donc nous défier de tous ces moyens qui modifient rapidement les symptômes locaux et organiques de la maladie, sans atteindre le miasme générateur, car le résultat définitif de leur action est toujours fâcheux pour le malade.

M. Daleau reconnaît parfaitement que les médicaments sont capables de modifier tellement la vitalité, que l'action du venin de l'acarus ne puisse plus se manifester; mais il y a un fait dans l'histoire du mercure, fait très-remarquable et qui peut mener à quelque conclusion sur le sujet qui nous occupe. Ainsi, l'on sait que pour préserver certaines parties du corps des varioleux de l'éruption caractéristique de la petite vérole, il suffit de recouvrir cette partie d'une couche d'onguent mercuriel; or la variole est, comme la gale, une maladie miasmatique; et s'il est possible d'empêcher l'éruption de se faire dans

ce cas, il doit être possible aussi de l'éviter pour la psore, ce qui serait un point important : l'éruption et le prurit qui l'accompagne étant les deux symptômes dont les malades désirent être promptement débarrassés.

M. Léon Simon fils regarde le fait cité par M. Daleau comme tout à fait opposé à l'opinion qu'il vient d'émettre. Si le mercure peut empêcher l'éruption variolique de se manifester, c'est évidemment parce qu'il contrarie les efforts de réaction de la force vitale. Or, dans les symptômes organiques de la gale, il y a deux choses à considérer; l'acarus, cause de l'infection de l'organisme ; et l'éruption, effet des efforts de la force vitale essayant d'épuiser le virus à l'extérieur ; si les préparations externes peuvent arrêter le développement de l'éruption, elles empêchent la réaction de la force vitale, c'est-à-dire l'action essentiellement conservatrice ; elles sont donc nuisibles et contraires aux lois de l'homœopathie. Et, en se plaçant au point de vue de Hahnemann, on devra regarder l'emploi des préparations externes comme une chose fâcheuse pour le malade, non pas parce qu'elles tuent l'acarus; mais parce qu'elles ne peuvent produire cet effet sans répercuter l'éruption. Or, ce danger n'existe pas avec le traitement homœopathique bien dirigé ; celui-ci tue l'acarus et favorise l'éruption dans son effort primitif, pour la détruire dans son effet de réaction. Pour atteindre ce but, la condition essentielle est le choix du médicament qui doit toujours être fait d'après l'ensemble des symptômes.

M. Louis Simon dit que les frictions faites avec des pommades soufrées n'ont pas un résultat aussi constamment heureux qu'on le suppose ; il a même vu en 1815 le soufre employé à la fois intùs et extrà, échouer complétement sur les soldats d'un régiment de lanciers qui, presque tous, avaient contracté la gale ; et aujourd'hui la pommade de l'hôpital Saint-Louis se compose de *soufre* et de *carbonate de potasse ;* peut-être pourrions-nous retirer quelque avantage du sulfure de potasse dans le traitement de la gale?

Après cette discussion, la Société vote l'impression du travail de M. Léon Simon fils.

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE DES MALADIES DES YEUX,

Par R.-E. Dudgeon, docteur-médecin, traduit de l'anglais par M. Welch.

(Suite.)

6 *Ophthalmie arthritique.* (Suite.)— Je citerai une observation d'ophthalmie arthritique dans laquelle les paroxysmes furent aussi nettement marqués que les accès d'une fièvre intermittente, de sorte qu'on pourrait à bon droit la désigner sous le nom de *ophthalmia arthritica intermittens.*

M. M... de K..., prêtre, âgé de vingt et un ans, avait eu une fièvre intermittente cinq mois auparavant. Les accès avaient été diminués par l'usage du quinine, mais ils revenaient régulièrement tous les huit ou dix jours. Après que le malade eut pris cinquante doses de quinine, la fièvre changea de caractère, et se montra sous la forme d'une choroïde de l'œil gauche, affectant un type décidément intermittent. L'œil était constamment brûlant, larmoyant, et il y avait de la photophobie. Tous les jours, à peu près vers quatre heures, il y éprouvait des douleurs terribles qui duraient, sans interruption, jusqu'à six ou sept heures du soir. La maladie existait depuis trois mois, quand je fus consulté. Quatre saignées, une quantité de sangsues, l'onguent d'Autenrieth, des vésicatoires, des purgatifs, le mercure poussé jusqu'à salivation, et le quinine, en dernier lieu, n'avaient pas même diminué ces souffrances. Je trouvai les symptômes suivants : la tête douloureuse et chaude, surtout dans la région frontale gauche ; des élancements douloureux, fréquents, au-dessus du sourcil gauche. L'œil droit dans l'état normal : dans l'œil gauche, la conjonctive palpébrale très-rouge ; celle du globe un peu rouge. Un cercle de vaisseaux bleuâtres très-profonds dans la sclérotique vers le bord de la cornée. La vue un peu affaiblie. Des dou-

leurs sourdes et profondes dans l'œil. Quand la crise approchait, les douleurs déchirantes et élançantes devenaient insupportables : elles s'étendaient dans le côté gauche de la tête. L'œil devenait rouge, brûlant, et très-sensible à la lumière ; des larmes brûlantes coulaient constamment. La figure était pâle et défaite, très-peu d'appétit, des renvois fréquents. Des évacuations dures et rares. Au côté droit de la poitrine, dans la région de la cinquième et de la sixième côte, il existait depuis quatre ou cinq mois une tumeur grosse comme un œuf de poule, dure et très-douloureuse, quand le malade se tenait droit, crachait, respirait fort, et surtout toussait. Ses muscles étaient mous. Amaigrissement, prostration, sommeil agité, découragement. Les quatre premiers jours, j'administrai souvent *aconitum*, *belladona*, *pulsatilla*, *nux vomica*, *euphrasia*. L'intensité des symptômes diminua, il est vrai, mais ils ne disparurent pas. Les trois jours suivants, le malade prit *hepar* 5, *merc. viv.* 6, et *calcarea* 30. Il me fit dire qu'il n'avait pas eu d'attaque depuis la seconde dose. J'administrai une autre dose de *merc. viv.* Le paroxysme ne revint pas pendant huit jours, mais le malade se plaignit de ressentir un élancement périodique dans la tempe gauche, et une douleur dans l'œil, lequel était un peu rouge. Je donnai *china* 5. Deux jours après, toutes les douleurs avaient disparu. Le malade avait meilleure mine; l'appétit, les évacuations et le sommeil étaient réguliers. Mais la tumeur du côté gauche existait toujours, et était le siége de douleurs lancinantes très-violentes, surtout quand le malade se remuait ou se couchait dans son lit, le soir. Après un traitement de deux mois, la tumeur perdit de son volume, devint indolente, mais elle ne disparut pas entièrement. La *matière peccante* du traitement allopathique semblait avoir trouvé un dépôt dans cette place. Peut-être réussirai-je à l'ôter avec *phos.*, *aurum* et *nitr. acid.*? Du reste le malade se porte très-bien. — (Watzke, *Bekehrarg's Briefe, series* I. p. 101.) On ne peut pas être autrement qu'étonné qu'*arsenicum*, qui est apparemment si homœopathique dans ce cas, n'ait pas été donné.

7. *Ophthalmie scrofuleuse*. — La fréquence et la ténacité

de cette maladie rendent important que le médecin soit au fait de tous les remèdes qui sont le plus adaptés à toutes les variétés de cette maladie. Cela serait une grande erreur d'imaginer que l'excessive photophobie qui existe souvent, n'est pas un signe du degré ou du danger de l'inflammation existante; car tout médecin a sans doute remarqué que ce symptôme peut exister d'une manière si exagérée, que l'examen des yeux, le matin, soit impossible, quoique le malade puisse les ouvrir le soir, sans qu'on observe aucune marque anormale. Ce symptôme, cependant, est souvent si fort qu'il est impossible d'examiner l'état de l'œil, et, pour cette raison, il est souvent de la plus grande importance de le faire disparaître. Lorsque ce symptôme est le seul qui appartienne à la maladie (ce qu'on ne peut constater qu'après la guérison), il cède souvent à *belladona*, *conium* (pris intérieurement, et appliqués extérieurement), *china*, *sulfur*, *calcarea*, *hepar*, *merc. sol.*, ou *corr.*, *pulsatilla*, *rhus*, *aurum*, ou *sepia;* s'il est accompagné d'un écoulement de larmes excessif, *euphrasia*, *arsenicum*, *calcarea* et *sulfur*, sont les meilleurs remèdes. Quand il y a des phlyctènes sur le bord de la cornée, *euphrasia*, *calcarea*, *sulf.*, *mercurius* et *rhus*, sont indiqués; si ces phlyctènes, ou les ulcères qu'elles causent, sont sur la cornée même, *calcarea*, *rhus*, *sulfur*, *graphites*, *arsenicum*, *silicea*, ou *acid. nitric.*, sont les meilleurs médicaments. Quand ils sont combinés avec des symptômes catarrhaux, en outre des remèdes indiqués, le médecin devra penser à *nux*, *dulcamara* et *chamomilla*. Quand les glandes de meïbomius sont atteintes, *mercurius*, *digitalis* et *hepar* doivent être employés. Quand, avec tout cela, il y a du gonflement des glandes, les principaux remèdes sont : *belladona*, *mercurius*, *sulfur*, *calcarea*, *baryta carbonica* et *conium*. Quelques autres remèdes, comme *argentum*, *ignatia*, *lycopod.*, *magnesia carbonica*, *petroleum* et *causticum*, peuvent être consultés avec avantage. Le fait suivant est un cas curieux d'ophthalmie scrofuleuse, avec des périodes d'exacerbation très-rares; il aurait dû être cité à l'article *arsenicum*.

S. K., petite fille délicate de neuf ans, d'une humeur taciturne, marchait toujours ayant la tête penchée en avant, es-

sayant d'éviter la lumière du jour, mais ne se plaignant pas de ses yeux qui ne présentaient aucune apparence morbide. Plusieurs années avant, il s'était formé deux petites taches sur la cornée de l'œil gauche. Depuis quelques mois, cette enfant était habituée aux attaques que je vais expliquer, et qui, à la fin, arrivaient tous les jours. Des douleurs violentes se faisaient sentir dans le globe de l'œil pendant une demi-heure ou une heure : les paupières étaient très-gonflées et enflammées, surtout les paupières inférieures. La malade cherchait le coin de la chambre le plus sombre, et se cachait derrière le poêle ou sous le lit. Après deux ou quatre heures, la douleur, l'inflammation et le gonflement des yeux commencèrent à diminuer ; mais, en même temps, une douleur très-violente commençait dans l'abdomen, et finissait par un hoquet et un vomissement de flegme. Ces attaques arrivaient toujours le soir. La malade mangeait très-peu, ne prenant presque que du pain sec. De l'autre côté, elle avait toujours soif, et buvait beaucoup d'eau, de la bière et du café ; les évacuations étaient généralement diarrhéiques. Il paraissait souvent de petites pustules pleines d'un fluide jaune sur la lèvre supérieure. La langue était blanche et chargée ; la peau flasque et sèche; le pouls mou, 82 pulsations par minute. Pendant le sommeil, il existait des démangeaisons fréquentes aux membres, qu'elle ne sentait pas Toute espèce de remèdes et d'onguents avaient été employés sans succès. Je lui donnai, le matin, *arsenicum* 15, deux gouttes. Quatre heures après, c'est-à-dire beaucoup plus tôt qu'à l'ordinaire, elle eut une attaque violente. Au bout de douze jours, elle se plaignit encore de quelques douleurs dans l'abdomen, qui cessèrent bientôt, et n'eurent que peu d'analogie avec celles des autres attaques. Il n'y avait rien de morbide dans les yeux ; mais au bout de six semaines (elle avait été amenée plusieurs fois successivement, contrairement à ses habitudes, au grand air, où elle était restée six ou huit heures), une inflammation et le gonflement des paupières revinrent, mais sans les anciennes douleurs dans le globe. Une goutte de *bryonia* 30 la guérit complétement. Je l'ai vue plusieurs fois pendant l'année, mais sans avoir aperçu la

moindre trace de la maladie. (Bethmann, *Hom. Annal,* vol. I, p. 239.)

Le cas suivant est très-long, mais intéressant.

En novembre 1830, on vint me chercher pour voir la fille de Beinoth, enfant de onze ans, et qui avait souffert depuis cinq ans d'une affection ophthalmique; pendant quatre ans, on employa tous les remèdes possibles ordonnés par des oculistes, mais sans succès. L'enfant était maigre, pâle, l'abdomen était un peu prononcé; mais autrement, comme toutes ses fonctions étaient en bon état, elle ne présentait aucun symptôme morbide qui indiquât une dyathèse scrofuleuse très-développée. Vers l'âge de cinq ans, cette enfant avait été affectée, sans aucune cause violente, d'une ophthalmie scrofuleuse très-intense, qui avait été guérie par plusieurs applications externes; mais, quelque temps après, l'autre œil s'était attaqué; plus tard, l'œil droit fut une seconde fois atteint (c'était lui qui avait été le premier affecté). La maladie était maintenant plus tenace, et les vésicatoires nombreux, les sangsues et autres dérivatifs, qui marquaient leurs effets sur le front, le cou, la nuque et les bras, ne réussissaient pas à détruire la maladie. Les collyres, des gouttes dans l'œil, les onguents ne faisaient rien; l'œil malade était touché, depuis plusieurs mois, avec le nitrate d'argent, mais la maladie et surtout les douleurs augmentaient tant, qu'enfin, les parents cédèrent à l'enfant, et laissèrent la guérison à la nature. Mais la nature ne fit rien; et, six mois après, les médicaments restant sans effet, on se résolut à essayer l'homœopathie comme une dernière ressource. Je trouvai la petite fille bien faite, mais beaucoup inclinée en avant vers le côté droit (le côté affecté). Cette position de la tête était devenue une habitude, car pendant quatre ans, à cause de la photophobie, elle avait été obligée de pencher sa tête pour éviter les rayons de la lumière. L'œil affecté était presque fermé, extérieurement il était légèrement rouge sur les bords des paupières, la paupière supérieure était un peu gonflée et pendante. En essayant, avec beaucoup de soin, d'ouvrir l'œil pour l'examiner plus minutieusement, la malade sentit immédiatement des élancements violents, des larmes

coulèrent en abondance, et elle se plaignit de douleurs sécantes dans l'intérieur du globe, sur lequel je ne pus rien distinguer, pendant l'instant qu'il fut découvert, si ce n'est une masse irrégulière, rouge, et comme carnifiée. Je n'osai pas examiner de nouveau l'œil le même jour, mais je me contentai de ce que la mère me dit : « que depuis trois ans la vue de l'œil malade était presque nulle, et que la malade pouvait à peine distinguer le jour de la nuit. En même temps, que la malade souffrait souvent de douleurs violentes, brûlantes, sécantes, ou lancinantes dans l'œil affecté ; ces douleurs étaient surtout aggravées quand elle essayait de travailler ou de lire le soir, à la lumière de la chandelle, même quand l'œil malade était bandé. Celui-ci était souvent douloureux sans qu'elle se servît de l'autre; depuis longtemps la photophobie était toujours la même. » Le 23 novembre 1850, je donnai une dose d'*arsenicum* 2/50, mais je ne pus donner aucun espoir à ses parents. Le 30 novembre, je fus étonné de voir l'immense changement qui s'était opéré pendant la semaine. Je trouvai ma malade à la fenêtre, regardant la neige dans la rue, sans aucun symptôme de douleur; et j'appris que depuis le troisième jour la photophobie avait tellement diminué, qu'elle pouvait regarder la lumière sans douleur, et même travailler un peu le soir. Depuis deux jours elle n'avait plus d'élancement dans l'œil. Alors je pus examiner l'œil plus minutieusement, et je trouvai l'apparence suivante : la conjonctive, et peut-être la couche supérieure de la sclérotique, sont entièrement dégénérées, et consistent dans un tissu cellulaire rouge vif, qui ressemble à de la viande crue; dans ces membranes courent tortueusement des vaisseaux turgides, venant apparemment du milieu de la cornée par plusieurs branches ; le bord de la cornée était couvert partout d'ulcères un peu profonds; ses lamelles étaient partout infiltrées d'un liquide purulent, couvrant çà et là quelques cicatrices grises, blanches, d'anciens ulcères, principalement vers la circonférence extérieure de la cornée, qui était tellement opaque qu'on ne pouvait pas découvrir la moindre trace de l'iris ou de la pupille. La caroncule lacrymale était très-

gonflée et enflammée, la sécrétion des larmes très-copieuse, et leur présence dans l'œil occasionnait souvent une douleur cuisante. La photophobie n'était pas encore entièrement guérie, et je ne pus reconnaître ces diverses altérations qu'en examinant l'œil souvent et à de longs intervalles. La vue était, comme j'ai déjà dit, bornée à ce que la malade pouvait distinguer la différence entre la lumière et la nuit. Très-content de cette grande amélioration, je laissai le remède produire les réactions énergiques sur la partie malade ; je le laissai sans empêchement pendant soixante jours, jusqu'au milieu de janvier, moment où l'amélioration parut cesser. Pendant tout ce temps, la photophobie ne revint pas, même pour *un seul jour*, mais elle diminua jusqu'à la cessation de l'action de l'*arsenicum*, de manière qu'elle était seulement perceptible dans les changements très-subits de la lumière ; les douleurs violentes aussi ne revinrent jamais pendant le traitement. Huit jours après l'administration du remède, je trouvai la conjonctive moins rouge ; quelques petites taches avaient déjà pris une surface plus unie et plus polie : les excroissances diminuaient ; les taches et un ulcère de la cornée diminuaient ; et, selon toute apparence, une portion du pus déposé entre les lamelles de la cornée avait été résorbée, car la jeune fille pouvait voir maintenant les châssis de la fenêtre. Elle tenait sa tête de côté uniquement par habitude, et ce fut seulement six ou huit mois plus tard qu'elle put s'accoutumer à la tenir droite. Quinze jours après, l'œil avait repris une apparence normale, il ne restait rien de toutes les altérations de la cornée, excepté deux grands vaisseaux provenant du milieu de la cornée, et parcourant presque tout le blanc de la sclérotique, l'un se dirigeant vers l'angle interne, l'autre vers l'angle externe ; les ulcères de la cornée étaient guéris, les plus anciennes taches blanches paraissaient plus distinctement, maintenant que la cornée était plus transparente. Le malade pouvait distinguer toute espèce de couleurs, les grands objets, comme des livres, des cuillers, un mouchoir, un garde-pièce de monnaie (seulement tout lui paraissait plus grand qu'il était véritablement) ; elle tricotait, cousait et lisait, sans

que l'œil malade en souffrît. Vers la fin de décembre, l'iris et la pupille étaient distinctement visibles, les vaisseaux qui couraient de la cornée sur le globe étaient diminués en volume de deux tiers, la photophobie était très-légère, seulement il y avait un léger larmoiement quand on examinait l'œil par une forte lumière; mais la paupière supérieure pendait beaucoup sur l'œil comme si elle fût paralysée, et la malade avait très-peu de pouvoir sur les muscles de l'œil. La vue cependant s'améliorait; elle distinguait les plus petites pièces d'argent, même la pile et la face, et pouvait lire les grosses lettres. Vers le milieu de janvier 1831, elle lisait couramment dans un livre de chansons d'un grand type; mais les deux vaisseaux n'avaient pas encore disparu de la cornée qui restait généralement terne. Le 19 janvier, je lui donnai une dose de *crocus* 9, qui parut produire une activité nouvelle dans l'œil malade; le vaisseau qui courait vers l'angle externe disparut en peu de temps : en lisant, la jeune fille voyait les lettres plus distinctement, la cornée devenait plus transparente, et la force des muscles de la paupière supérieure augmentait. La guérison avança de cette manière graduellement jusqu'à la fin de janvier; après un refroidissement, la malade fut attaquée par une toux violente avec congestion à la tête, pour laquelle, comme il y avait en même temps une augmentation de rougeur de l'œil malade, je donnai une dose de belladona 2/30, le 30 janvier. Tous les symptômes cédèrent rapidement à ce remède; mais comme il paraissait correspondre avec l'état de l'œil, je le laissai agir jusqu'au 25 février, quand une petite phlyctène sur le bord de la cornée me fit donner deux globules saturés de la teinture-mère d'*euphrasia*. Deux jours après, cela était non-seulement effacé, et quelques jours plus tard il ne restait pas de trace de vaisseaux allant vers l'angle interne, en partant du bord de la cornée. Au bout d'une quinzaine de jours, la malade lisait aussi bien avec l'œil affecté qu'avec l'autre : la force de la paupière supérieure avait augmenté, de sorte que l'œil paraissait presque aussi grand que l'autre; c'était seulement en l'examinant avec beaucoup de soin qu'on observait une différence entre

les deux, et deux ou trois petites macules qui n'étaient pas cependant sur la pupille. Bien que la guérison fût alors aussi avancée qu'il était possible de l'espérer dans les circonstances les plus favorables, je craignis que la source psorique, évidemment la cause de la maladie, fût loin d'être déracinée, et qu'une nouvelle éruption pût se déclarer sur l'organe affecté. Je me décidai alors à compléter la guérison avec quelques médicaments anti-psoriques ; à cause de cela, je donnai le 20 mars, *acid. nit.* 2/30 ; d'un côté, à cause de la disposition frileuse de la malade, la couleur pâle de la face, et l'amaigrissement; de l'autre, pour enlever une tendance périodique à la diarrhée. Le 6 mai, je donnai *sulf.* 2/90 (préparation Korsakoff); et bientôt, après avoir pris cette excessivement haute dilution de *sulf.*, la santé de la malade s'améliora en toute manière. J'aurais alors discontinué tout traitement, si la mère ne m'avait pas dit que sa fille avait la peau malsaine, et que chaque petite blessure suppurait toujours. Je changeai cette disposition avec une dose de *petroleum* 3/30, administrée le 25 juillet. Ce symptôme m'intéressait, comme indiquant que la psore voudrait se montrer encore à son siége primitif, la peau ; il montrait aussi que la maladie était réduite à une forme plus bénigne. Il n'arriva plus rien pendant longtemps après ce dernier médicament, pour m'aider dans un nouveau choix, jusqu'au mois de septembre, époque à laquelle je trouvai l'abdomen trop large pour le reste du corps, et trop dur. Le 16 septembre, je donnai une dose de *silicea* 2/30; il n'y avait pas de changement pour un temps assez considérable, quand subitement (le 10 d'octobre) la malade commença à se plaindre d'une démangeaison et d'une sensation brûlante par tout le corps, augmentant beaucoup le soir. Huit jours après, une éruption teigneuse se déclarait sur tout le corps, principalement sur l'abdomen; cette éruption donnait une démangeaison intolérable (je donnai quelques doses de *sacc. lach.*, *ut aliquid fieri videatur*); la démangeaison diminua, et l'éruption devint plus pâle et moins teigneuse, et vers le milieu de novembre toute trace de démangeaison et d'éruption avait disparu. En même temps, l'abdomen était devenu plus

mou et moins gros, et toutes les autres fonctions étaient en si bon ordre, que les parents auraient trouvé étrange que je continuasse le traitement. Ma malade fut atteinte d'un catarrhe épidémique qui régna, surtout parmi les enfants, dans le mois de décembre ; mais elle fut bientôt guérie par une dose de *belladona*, suivie d'une dose de *pulsatilla*. Après avoir passé neuf mois sans voir l'enfant, j'ai cru (comme j'allais publier son observation) qu'il était nécessaire de voir dans quelle position elle était. Je suis allé voir ses parents l'autre jour, ils me reçurent avec plaisir, et m'assurèrent que leur enfant n'avait pas souffert pendant un seul jour de l'œil droit ; et, qu'après avoir voyagé dans un vent du nord très-froid, l'œil gauche avait été rouge et enflammé pendant un jour, sans que l'autre œil (l'œil affecté) le fût autant ; mais l'attaque fut si passagère, qu'ils n'eurent pas le temps de me prévenir. J'ai alors vu la petite fille, et, en l'examinant attentivement, je trouvai que les traces de la psore n'étaient pas entièrement éteintes ; mais l'enfant se portait si bien, que les parents auraient trouvé inutile si j'avais proposé de la traiter de nouveau. A peine si l'œil affecté montrait une trace des anciennes cicatrices ; la seule différence à remarquer entre cet œil et l'autre, était que la paupière supérieure pendait un peu plus quand la jeune fille regardait en haut. (Hermann, *Archiv.*, vol. XII, pt. III, p. 102.)

Voici un autre cas de guérison d'ophthalmie scrofuleuse par *arsenicum*.

Une petite fille de six ans, fille de M. M. Levitzki, officier dans le corps des montagnards (Saint-Pétersbourg), avait été tourmentée depuis plusieurs années d'une ophthalmie qui revenait souvent, et qui était si tenace, que, avec le traitement allopathique, plusieurs mois se passaient avant qu'il en arrivât un où elle pût se dispenser des emplâtres et des remèdes internes. Dernièrement, l'irritabilité était si forte, que la moindre chose (un vent froid, de la poussière, des pleurs) produisait, sinon un très-haut degré d'inflammation, au moins une photophobie qui durait plusieurs jours, tantôt dans un œil, tantôt dans les deux, de telle sorte que l'enfant

pouvait rarement se passer d'un abat-jour vert. Une de ses parentes, que je soignais, me pria de la traiter. Dessous le grand abat-jour qui interceptait la lumière, je pouvais à peine ouvrir ses yeux ; je trouvai les paupières gonflées, rouges sur leurs bords : le peu de cils qui restaient étaient collés ensemble avec du pus ; les larmes coulaient abondamment en ouvrant les yeux, et étaient d'une nature corrosive comme le démontrait une éruption qui couvrait les joues ; la conjonctive sclératicale était traversée par des vaisseaux isolés, et les deux cornées couvertes de cicatrices des anciens ulcères, et dans certains points les ulcères étaient toujours ouverts. La malade se plaignait de douleurs cuisantes, lancinantes, brûlantes, augmentées beaucoup en regardant la lumière ; il existait une photophobie intense, et toute chose paraissait comme vue à travers un voile. Guidé par l'expérience, j'administrai une petite dose d'*arsenicum* 30, le 24 décembre 1851, laquelle guérit tous les symptômes en huit ou dix jours. Dix mois se sont passés depuis sans aucun retour de la maladie, et sans la nécessité de se servir d'un abat-jour. (Hermann, *ibid.*, p. 111.)

8. *Ophthalmie syphilitique.* — Dans le traitement de cette maladie spécifique, notre grand objet est d'arrêter la diathèse syphilitique dans le premier état, et de prévenir la perte permanente ou temporaire de la vision, par la fermeture de la pupille et l'adhésion de l'iris, ou par une effusion de lymphe, accidents qui compliquent l'iritis syphilitique. Le remède que l'expérience de nos confrères allopathes ont montré comme possédant les vertus spécifiques dans cette espèce d'ophthalmie, est (comme chacun le sait) *mercurius* : et c'est la seule substance que nous sachions positivement apte à produire l'iritis et l'inflammation de la membrane de Descemet. Mais il arrive généralement que nous rencontrons cette maladie accompagnée d'un grand danger de l'occlusion de la pupille causée par le procès inflammatoire de l'iris, mal qui ne peut être arrêté, sans produire immédiatement une dilatation artificielle de cette ouverture, au moyen de *belladona* ou d'*hyoscyamus*. Mais, suivant l'expérience, ni *belladona*, ni

hyoscyamus, ne sont utiles pour arrêter la diathèse syphilitique; notre grande ressource pour cela est toujours *mercurius*. Alors quelques écarts de nos principes homœopathiques ordinaires sont nécessaires pour combattre les dangers de ce cas, et, pendant que nous dilatons la pupille par le moyen de l'un ou l'autre de ces narcotiques, il faut administrer *mercurius* intérieurement (1); et, guidé par ces circonstances, il sera avantageux d'administrer ce métal dans des doses plus fortes qu'à l'ordinaire. Je ne conseillerais pas les dilutions plus hautes que la 5e trituration, je pense même que la 1re trituration dans les doses d'un grain, deux ou trois fois par jour, ou la 1re et 2me dilution de *merc. corr.* donnée en goutte, deux ou trois fois par jour, n'est pas trop. Comme les effets de *belladona* sont en quelque sorte opposés à ceux de *mercurius*, peut-être ferait-on mieux de produire la dilatation par le moyen de *hyoscyamus*, qui a très-peu d'action sur l'œil, et qui n'a pas

(1) Nous ne pouvons partager les craintes et l'opinion émises ici par notre savant confrère, et nous croyons même que son conseil, s'il était suivi, pourrait avoir un fâcheux résultat pratique; car les deux médicaments simultanément employés ne manqueraient pas de développer l'un et l'autre des effets artificiels, qui, s'ils ne sont pas entièrement opposés, ne manqueront pas toutefois de se contrarier. Nous savons, du reste, qu'un médicament parfaitement homœopathique à un état pathologique donné doit correspondre à tous les symptômes de la maladie; une telle substance devra donc, dans le cas présent, correspondre au gonflement de l'iris et au rétrécissement de la pupille; dès lors, il amènera, dans son effet curatif, la dilatation de celle-ci; sans qu'il soit besoin d'un moyen presque mécanique; on peut dire même qu'un agent spécifique, et, par conséquent, correspondant à l'ensemble des symptômes, pourra seul produire cet effet d'une manière durable et assurée; or, la jusquiame et la belladone sont loin de présenter tous les symptômes de l'ophthalmie syphilitique; et il sera au moins inutile de les employer; car le gonflement de l'iris étant de nature syphilitique aussi bien que les autres altérations de l'œil, ne sera avantageusement modifié que par des agents appropriés, c'est-à-dire antisyphilitiques. Nous ne dirons rien des doses et des dilutions proposées ici, car, du moment où l'on cesse d'employer les moyens de dilatation artificielle, l'emploi des basses atténuations et des doses massives devient superflu, et nous pouvons rentrer dans les voies si sages de l'homœopathie, dont nous ne devons pas nous écarter facilement. — N. du T.

d'action contraire à celle de *mercurius*. Dans les états plus chroniques d'iritis, on trouvera l'avantage dans l'emploi de *sulf.*, *hepar*, *pulsat.*, et peut-être *nitric. acid.* Quand il y a condylomes sur l'iris, il faut penser à *nitric. acid.* et *thuya*. Quand les abcès se forment dans l'iris, *sulf.*, *hepar*, et peut-être *silicea*, devraient être employés. Pour l'ulcération chancreuse qui attaque quelquefois la cornée, outre *mercurius*, — *hepar*, *arsenicum* et *calcarea*, ne devraient pas être oubliés. Dans les cas où on a administré trop de mercure, *nitric. acid.*, *hepar*, *sulfur*, *mezereum* et *dulcamara* seront utiles quand ils sont autrement indiqués. *Colchicum* peut être utile quand il y a déjà une exsudation de lymphe, ou quand l'inflammation est d'un caractère très-chronique.

9. *Ophthalmie scorbutique.* — Cette maladie étant un signe d'une diathèse intense et profondément ancrée dans l'organisme, peut à peine être considérée isolément, car il faut que notre traitement soit dirigé selon l'état général de la constitution. Il y a cependant un médicament qui paraît, par sa pathogénésie et par les observations cliniques, être particulièrement adapté à l'état de la choroïde que produit cette maladie : ce médicament est *arsenicum*. Mackensie, parlant d'une préparation de cette substance, l'*arseniate de potasse*, dit : « Sous l'influence de ce médicament, j'ai eu la satisfaction de voir dans beaucoup de cas, les vaisseaux variqueux se retrécir, la couleur bleuâtre devenir moindre, la tuméfaction de la sclérotique et de la choroïde diminuer, la vision devenir plus nette, et la santé du malade s'améliorer. » (*Maladie de l'œil*, 2me édition, p. 542.) Si on se laisse guider par l'ensemble des symptômes, on pourra aussi employer *sulfur*, *calcarea*, *colchicum*, *nux* (voyez vol. VI, p. 506) et *spigelia*, avec avantage dans cette maladie.

10. *Ophthalmie dentaire.* — Cette maladie, de peu d'importance, ne demande pas beaucoup de traitement ; quand la cause cesse, la maladie diminue de son propre gré. *Chamomilla*, *calcarea ou sulfur* peuvent être employés pour hâter sa guérison. Quand il existe quelques symptômes de scrofules, cette

ophthalmie peut devenir scrofuleuse, et demander un traitement spécial.

11. *Ophthalmie menstruelle.* — Il est impossible d'indiquer un traitement spécial pour cette maladie sympathique de l'œil. L'espèce d'ophthalmie à laquelle elle ressemble le plus est l'ophthalmie scorbutique; il faut suivre alors le traitement indiqué pour cette espèce de maladie. Les remèdes suivants, cependant, qui produisent spontanément des symptômes inflammatoires de l'œil avec un dérangement des fonctions menstruelles, méritent attention : *calcarea carbonica, castoreum, magnesia carbonica, nitricum acidum, zincum.*

12. *Ophthalmie hémorroïdale.* — L'affection arthritique ou rhumatismale de l'œil, avec complication d'hémorroïdes, a été souvent décrite sous ce nom, et trouvera pour elle les remèdes spécifiques indiqués dans les manuels. Quant au traitement de la véritable ophthalmie hémorroïdale, jusqu'à présent nous n'en savons rien par expérience; elle ressemble (comme la dernière) à l'ophthalmie scorbutique; pour son traitement, il faut consulter les remèdes de cette maladie.

13. *Ophthalmie puerpérale.* — De toutes les ophthalmies que j'ai désignées sous cette appellation, celle qui est causée par un dérangement de la sécrétion des lochies ou du lait, est la seule à laquelle on ait appliqué un traitement homœopathique; mais, dans ce cas même, il faut diriger nos médicaments de façon à provoquer le retour de la sécrétion dont le trouble a produit la maladie. Autrement, cette ophthalmie ressemble plus aux ophthalmie rhumatismale, rhumatismale scrofuleuse, ou rhumato-catarrhale; il faut donc consulter les remèdes de ces espèces d'ophthalmies. Le cas suivant était probablement de ce genre :

Marie-Sophie S., âgée de quinze ans, quittait l'hôpital d'accouchement la veille du jour où elle me consulta pour une ophthalmie très-violente. Les paupières étaient rouges, gonflées, un pus abondant en coulait. Les yeux étaient fermés et très-rouges. Elle prit l'*aconit.*, qui fut répété les deux jours suivants. L'inflammation et la sécrétion purulente diminuèrent. Le troisième jour, elle pouvait ouvrir les yeux, qui

étaient toujours enflammés. Quelquefois le sang sortait de l'œil gauche. Elle prit *china*. Huit jours après, elle était beaucoup mieux. Le sang ne sortait plus de ses yeux, mais il y avait toujours beaucoup de pus sur les paupières quand elle s'éveillait. *Pulsatilla* fut donnée, et, sept jours après, *bryonia*. L'amélioration continuait graduellement. Quelques jours après elle fut prise d'une toux violente. Elle prit *chamomilla*. La toux cessa bientôt, et les yeux continuèrent à avancer vers la guérison. La dose fut répétée le neuvième jour. La guérison était complète après cinq semaines de traitement. (Jahrb. *der. Hom. Klinik*, vol. II, p. 159.)

14. *Ophthalmie a lactatione.* — Cette maladie cède souvent avec facilité à la cessation de l'allaitement trop prolongé, et à un bon régime. Si un médicament est nécessaire, quelques doses de *pulsatilla* ou de *sulfur* seront suffisantes.

15, 16. *Ophthalmie morbilleuse et scarlatineuse.* — Il est rare que ces affections demandent aucune attention spéciale et des remèdes nécessaires, parce que eux, qui agissent sur la fièvre qui est le point important, agissent ordinairement d'une manière avantageuse sur l'ophthalmie. Si cependant (comme il arrive trop souvent) l'affection fébrile réveille le germe scrofuleux de la constitution, nous avons souvent une forme d'ophthalmie scrofuleuse intense et très-tenace, qui demande le traitement indiqué pour cette forme de la maladie.

17. *Ophthalmie variolique.* — Comme cette affection est de peu d'importance quand la petite vérole est bénigne, et même grave, il faut qu'elle cède en importance aux symptômes généraux graves de la fièvre exanthémateuse ; un médecin sera rarement appelé à la soigner spécialement. Comme un traitement homœopathique judicieux modifie la gravité de la variole naturelle, on peut croire avec confiance qu'il évitera le danger de l'ophthalmie qui l'accompagne. L'ophthalmie strumeuse, qui reste souvent après la disparition de la petite vérole, doit être traitée suivant les règles données pour cette maladie. Le fait suivant paraît être un cas de cette espèce, guéri isopathiquement.

Une petite fille, âgée de six ans, avait la petite vérole natu-

relle qui suivait un cours régulier. Quand les pustules furent desséchées, une violente inflammation de l'œil gauche, avec beaucoup de photophobie, persista ; il y avait un larmoiement continuel et des douleurs lancinantes ; de sorte qu'elle était obligée de toujours appuyer la tête sur quelque chose de dur, et de fermer son œil avec son poing. Quelques doses d'*aconit.*, *belladona*, *hepar*, *pulsatilla*, *sulfur*, ne produisaient aucun effet à la fin de la semaine, que de diminuer l'inflammation et la photophobie. Le larmoiement cessa. Ces remèdes, cependant, n'empêchèrent pas la formation d'une macule qui obstruait la vue. Une dose de *variolin* 2/30 améliora cet état en quinze jours ; une seconde dose 2/18 enleva la photophobie, et une troisième, trois semaines après, rendit la vision parfaite. (Docteur H., *Allg. Hom. Ztg.*, vol. II, p. 88.)

18. *Ophthalmie érésipélateuse.* —J'ai eu l'occasion de traiter plus d'un cas de cette maladie, et j'ai obtenu, comme on peut le penser, les meilleurs résultats de *belladona* et *rhus*. Dans les formes plus chroniques de la maladie, on peut donner *sulfur*, *graphites*, et peut-être *arnica*, quand il y a extravasation de sang.

19. *Ophthalmie exanthémateuse.* — Les principaux remèdes pour cette forme de la maladie, sont, *sulfur*, *calcarea*, *graphites*, *hepar*, *rhus*, *arsenicum*, *nitric. acid.*, *causticum*, et peut-être *bovista* et *lycopodium*. Comme elle est plus souvent jointe à une diathèse scrofuleuse, il faut faire attention à cet élément dans notre traitement ; mais, dans notre choix de remède, il faut être guidé en grande partie par la nature et le caractère de l'éruption. Le cas suivant montrera le traitement de cette forme de la maladie.

Le 14 novembre dernier, on m'amena le garçon V..., âgé de onze ans, ayant la sclérotique rouge ; les yeux sensibles à la lumière, larmoyants ; des pustules rouges sur le front et sur le menton ; gonflement des glandes sous-maxillaires ; le cou roide, les oreilles couvertes d'une petite éruption blanche et écailleuse. Après cet examen superficiel, je donnai *bellad.* 2/30, qui couvrait les symptômes assez bien. A la fin de la semaine, pas d'amélioration. En examinant avec plus d'atten-

tion, j'appris que ce garçon n'avait jamais eu une bonne santé, qu'il avait toujours des éruptions sur le cuir chevelu, aux oreilles et sur d'autres parties; les glandes du cou étaient gonflées, il avait une affection inflammatoire des yeux; la faiblesse et surtout l'incontinence d'urine jour et nuit, qui existait toujours, et pour laquelle on avait employé, sans succès, plusieurs remèdes, entre autres les bains de mer. L'état psorique était évident, alors je donnai *sulf.* 2/50, que je répétai deux fois. Quatre jours après la première dose, il y avait une éruption générale de pustules sur toute la peau, surtout sur le tronc, semblables à celles produites par l'emploi continu des eaux de Loëche ou Schintznach : cet exanthème continua pendant huit jours, la desquammation fut assez rapide. Dès cet instant, tous les symptômes disparurent, l'ophthalmie cessa la première, puis les autres symptômes, et, en dernier lieu, l'incontinence d'urine disparut pour ne jamais revenir. Une éruption sèche, scabieuse, qui existait sur le cuir chevelu et sur l'oreille, où elle formait des taches séparées, dura jusqu'au mois de décembre et céda à *rhus.* (Chevit, *Bibl. hom. de Genève,* vol. III, p. 68.)

Le premier mois je fus appelé pour voir une enfant, nommée Monge, affectée d'une blepharophthalmie avec des croûtes sur la figure. En quinze jours, le *sulfur* ôta l'éruption et mit la petite malade en parfaite santé, qui, avant, n'avait rien fait que pleurer et cacher sa figure de peur de la lumière. Un de ses frères aînés fut traité pour la même maladie avec un succès égal. (Peschier, *Bibl. hom. de Genève,* vol. II, p. 26.)

20. *Ophthalmie sénile.* — Cette ophthalmie, embarrassante quand elle est très-avancée, est très-difficile à traiter. Un cas que j'avais il y a quelque temps d'une vieille femme de soixante-dix ans, dont les deux yeux étaient affectés, les angles des paupières corrodées, et le siége de beaucoup de douleurs démangeantes et brûlantes. résista pendant longtemps à l'emploi de plusieurs remèdes homœopathiques; mais il céda enfin à *calcarea* 30 de la manière la plus satisfaisante. La maladie n'avait pas existé longtemps quand je l'entrepris. D'au-

tres remèdes, comme *sulf.*, *causticum*, et peut-être *borax* peuvent être utiles.

21. *Ophthalmie intermittente.* — Comme cette espèce d'ophthalmie est seulement une ou l'autre de celles déjà citées, qui a pris la forme intermittente, il faut choisir nos remèdes suivant le caractère de l'inflammation existante. Entre les remèdes ophthalmiques particulièrement adaptés à la forme intermittente, nous pouvons citer *china*, *arsenicum*. *chininum* et *silicea*.

22. *Ophthalmie traumatique.* — La grande variété de cette ophthalmie demande une variété égale dans le traitement. Tout corps étranger, comme de la poussière, des éclats de fer chaud, etc., doit être soigneusement ôté : dans les blessures récentes de la cornée avec prolapsus de l'iris, il faut essayer de replacer les parties, ce qui peut être fait avec la cuiller de Daviel. Il sera souvent nécessaire de commencer le traitement avec quelques gouttes d'*aconit.*, ou une faible solution d'*arnica* appliquée sur l'œil, surtout quand la blessure est de la nature d'une contusion. *Crocus* et *ignatia* sont conseillés après les opérations chirurgicales, et *calendula* quand les blessures sont lacérées. Une dilatation artificielle de la pupille, par le moyen de *belladona* ou *hyoscyamus*, sera souvent nécessaire pour empêcher les adhésions de l'iris, et quelquefois *mercurius* pour faire résorber la lymphe qui exsude. Quand l'inflammation prend la forme chronique, différents remèdes sont indiqués suivant le tissu affecté ; et si, par la cause traumatique quelque ophthalmie diathésique arrive, il faut la traiter suivant son caractère spécial. Le cas suivant, avec les remarques du docteur Stapf, est intéressant à cause de son affinité avec ce sujet.

Madame K. de St., mère de trois enfants, avait eu le malheur, en battant le briquet, de se faire sauter un petit éclat angulaire de silex dans l'œil gauche. Après l'avoir ôté, elle lava l'œil avec de l'eau froide, et, pendant quelques heures, elle ne sentit que très-peu de douleur ; mais, plusieurs heures après, des douleurs déchirantes et très-violentes se firent sentir dans la tête et dans l'œil. Ces douleurs s'étendirent bien-

tôt dans l'organisme tout entier, mais elles restèrent plus violentes dans la tête et dans l'œil affecté. Une ophthalmie arthritique (?) bien caractérisée s'établit; elle fut combattue, par un adversaire de l'homœopathie, avec des antiphlogistiques. Mais, malgré l'application des sangsues et d'autres antiphlogistiques, la maladie augmentait tous les jours. Le médecin appela un chirurgien en consultation, mais les douleurs continuèrent après comme avant dans tout l'organisme. La vision était complétement perdue. L'œil ne pouvait pas être ouvert à cause de la violence des douleurs. Une sécrétion âcre mouillait constamment la joue. La malade avait passé dix semaines dans une douleur constante et sans sommeil, quand le médecin la laissa en déclarant que l'œil se perdrait en suppuration. Ayant donné cette opinion, il cessa de la traiter, disant qu'il ne pouvait rien faire et qu'il n'avait plus aucun espoir. Comme toujours, elle eut recours à l'homœopathie comme à une dernière ressource. Je fus appelé le 4 septembre 1829. Les douleurs violentes avaient détruit toutes les forces de la malade, et on me pria de tâcher de combattre cet état aussitôt que possible, car il n'y avait aucun espoir de rétablir la vision. A cause du gonflement des parties externes et internes de l'œil et des douleurs, je ne pus voir qu'une très-petite partie de l'œil; le globe paraissait beaucoup augmenté en volume, variqueux, et un obscurcissement leucomateux de toute la cornée indiquait un pronostic défavorable. La pupille était très-dilatée et la métamorphose leucomateuse cachait l'état de l'iris. Une douleur avec la sensation de pression en dehors était établie dans le front et dans l'orbite. L'œil droit était aussi affecté sympathiquement, et la malade craignait également de le perdre. Comme régime, je ne changeai rien, excepté que je supprimai le café avec de la chicorée qui était permis deux fois par jour, bien qu'il fût contraire au traitement antiphlogistique. Je mis immédiatement une goutte de *tinct. croci* 5 dans l'œil, et quelques heures après je donnai une goutte de *tinct. bellad.* 50. Le lendemain matin la malade se vantait d'avoir dormi pendant quelques heures pour la première fois, à cause de l'absence de la douleur ex-

cessive. L'écoulement de larmes et l'extrême sensibilité de l'œil avaient diminué, et elle trouvait un nouveau symptôme, l'idée de voir plusieurs couleurs sans ouvrir l'œil. Sans entrer dans des détails journaliers, je dirai seulement que pendant les quatorze premiers jours, guidé par les symptômes, je donnai *nux vomica*, *euphrasia* et *spigelia* avec de si bons résultats, que presque tous les symptômes, inflammation et douleurs, avaient cessé ; seulement la vision n'avait pas repris son état normal. L'obscurcissement leucomateux de la cornée n'était pas changé, et la malade continuait à voir des couleurs devant l'œil. Alors l'allopathie n'aura eu que peu de confiance dans des remèdes internes, mais extrêmement dans les applications topiques. Guidé par l'homœopathie, je savais mieux, et j'attaquai ce leucoma avec des antipsoriques, par la raison que pendant l'autre traitement, surtout pendant l'action des épispatiques, la malade sentait des démangeaisons sur la peau en différents endroits. Après avoir examiné encore les symptômes avec beaucoup d'attention, et trouvant des vertiges plusieurs fois par jour, des battements et des sensations creusantes au front, des douleurs dans les yeux, des bruits et bourdonnements dans les oreilles, j'administrai une petite goutte de *calcarea* 18. Huit jours après, la couleur grise blanchâtre de l'opacité leucomateuse devenait plus claire et blanche, la démangeaison et la brûlure des yeux et des paupières, et les bruits des oreilles étaient moins fréquents et moins forts. Je laissai agir la *calcarea* pendant huit jours, après cela presque la moitié de la pupille, qui était toujours dilatée, paraissait libre de l'obscurcissement leucomateux. Je pouvais maintenant voir le cristallin qui, en couleur, ressemblait à un glaucoma commencé. Une violente émotion morale, jointe à un temps de tempête, augmenta les affections arthritiques, qui avaient presque disparu avec les symptômes de la tête et de l'œil. Dans ces circonstances peu favorables, j'employai un autre antipsorique, *phosphor.* 30, qui non-seulement arrêta la maladie, mais fit revenir les règles qui avaient cessé depuis trois mois. Les progrès de la guérison furent plus évidents chaque jour. L'ap-

parence anormale du cristallin commença à disparaître. La grosseur du globe, la dilatation de la pupille, la photophobie diminuèrent aussi ; l'obscurcissement leucomateux, qui existait dans les couches les plus profondes de la cornée, diminua tous les jours, et la vision. quoique faible, commença à revenir. Après que l'action du *phosphorus* fut finie, la malade prit *silicea* 5/30, et le 16 octobre tous les symptômes anormaux avaient disparu, excepté une macule près le bord de la pupille, grosse comme un grain de millet, d'où le morceau de silex avait été extrait. Comme cette tache ne gênait pas la vue, l'arthritis ne se montrant plus, et la malade ne voulant plus suivre le régime homœopathique, je cessai le traitement, en lui disant de me faire savoir tout de suite, dans le cas où elle sentirait de nouvelles souffrances ; mais jusqu'ici, 26 novembre, elle n'a pas eu besoin de moi. (Schüler, *Archiv.*, vol. VIII, pt. III, p. 155.)

Cette observation intéressante du docteur Schüler, écrit le docteur Stapf, me porte à communiquer quelque chose de ma propre expérience sur ce sujet. Le premier effet produit par un corps étranger placé entre le globe et sa couverture externe est toujours plus ou moins d'inflammation. L'albuginée alors devient plus ou moins rouge, souvent fortement, une douleur lancinante s'étend sur l'œil entier ; le malade sent comme s'il avait quelque chose dans l'œil ; il y a larmoiement, et presque toujours sensibilité pour la lumière. L'inflammation aiguë devient très-souvent chronique, le caractère de cette inflammation est variable suivant l'individualité de la maladie, et cause assez souvent de très-mauvais changements organiques dans l'œil, des macules, des ulcères, etc. Si le médecin est appelé dans le commencement d'une forte inflammation aiguë, alors, dans presque tous les cas, il suffit, pour obtenir une guérison rapide et radicale de l'inflammation, de donner la plus petite dose d'*aconit.* 30, qui souvent ôte l'affection en quelques heures. Si cependant l'inflammation a duré plus longtemps, si la psore latente s'est développée, et si, par cela, l'inflammation est devenue chronique, alors l'*aconit.* ne suffit pas et d'autres remèdes sont nécessaires. Le principal de ceux-ci

est le *sulfur*, duquel la plus petite dose est généralement suffisante pour guérir toute l'inflammation et ses conséquences dans peu de jours. Si cependant le malade indique une constitution scrofuleuse marquée, et que l'inflammation assume ce caractère, *calcarea carb.* 30 sera employé avec les meilleurs résultats. D'autres antipsoriques, cependant, peuvent être nécessaires suivant les circonstances, mais, dans le traitement de cet état chronique, il est souvent mieux de donner une petite dose d'*aconit.* avant d'administrer l'antipsorique, surtout quand les douleurs violentes et la photophobie existent; alors les antipsoriques agissent avec plus de certitude et guérissent plus facilement le reste de la maladie, qui est généralement très-considérable. Il peut y avoir des cas aussi, où, bientôt après que l'œil est blessé, l'emploi d'*arnica* (peut-être alternativement avec *aconit.*) peut être utile. Mon expérience, cependant, est défectueuse sur ce point. (*Ibid.*, p. 175.)

Le fait suivant est un cas d'ophthalmie traumatique d'une autre espèce :

Une femme, âgée de soixante-quatre ans, ayant été piquée par une abeille, fut attaquée d'une ophthalmie, laquelle causa une exsudation considérable sur la cornée le jour suivant. Quelques jours après, la cornée était complétement couverte d'une macule gris-blanc. Après avoir modifié l'inflammation avec une dose de *belladona*, je lui donnai une dose de *tinct. cannabis*, tous les huit jours, lui disant de bassiner la cornée, premièrement tous les jours, ensuite tous les deux à trois jours avec la même teinture. J'instillai moi-même, de temps en temps, une petite quantité de *tinct. cannab.*, cinq gouttes, dans une once d'eau distillée. Ce traitement la soulagea bientôt et procura une parfaite guérison en trois semaines. (Scidel, *Allg. hom. Ztg.*, vol. I, p. 119.)

(La suite au prochain numéro.)

TRAITÉ DE PHARMACODYNAMIE,

Par le docteur Ph.-Fr.-Guill. Vogt, professeur de nosologie, de thérapeutique et de clinique à l'Académie de médecine de Berne, membre de l'Académie impériale et royale de Pesth, de la Société d'histoire naturelle et de médecine de Heidelberg, de la Société physico-médicale d'Erlangen, de la Société des naturalistes de Senkenberg, à Francfort-sur-Mein, et de la Société helvétique des sciences naturelles; traduit de l'allemand par A. Kuhn, docteur en médecine, et Georges Weber, pharmacien.

(Suite.)

QUATRIÈME SECTION DES NARCOTIQUES.

BELLADONE et substances analogues.

1. Racine et feuilles de belladone. (*Radix* et *herba belladonæ.* — *Tollkirschen-Blætter* et *Wurzel*, allem.)

§ 394. Ce médicament est perçu et assimilé de la même façon que les autres narcotiques. On peut également démontrer que la perception de son principe actif s'opère exclusivement par le système nerveux. Quoiqu'il soit impossible que la substance matérielle de cet agent développe toute son activité par son seul contact avec les nerfs de l'organe où il est appliqué; quoique cette activité ne se manifeste complétement que lorsque, par suite d'absorption, le médicament est mis en contact avec la totalité des expansions nerveuses, il n'en est pas moins évident que l'intervention du système nerveux est indispensable pour la production de l'effet : la succession des phénomènes parle trop clairement en faveur de notre hypothèse pour qu'il soit possible de considérer l'altération du sang (qu'on n'observe qu'au bout d'un certain temps) comme la

BIBLIOTHÈQUE MEDE PHARM

un produit de l'action directe de la belladone sur ce liquide, et comme la cause de tous les autres phénomènes.

§ 595. Au premier degré (d'effet de la belladone), le système nerveux, surtout chez les individus sains, n'est pas manifestement affecté : en effet, la très-légère diminution de la sensibilité et l'insignifiante altération de la motilité, ne peuvent grandement sauter aux yeux; d'ailleurs les effets, limités jusqu'alors aux systèmes nerveux ganglionnaire et rachidien, n'ont pas encore atteint le cerveau ni les organes des sens. S'il y a, au contraire, exaltation morbide de la sensibilité nerveuse, dans cet état qu'on nomme éréthisme, dans les affections douloureuses avec diminution de la motilité, il est facile de constater l'influence de ce premier degré d'action de la belladone par la diminution qu'il réalise dans l'éréthisme et la stimulation qu'il provoque dans les fonctions actives du système nerveux.

§ 596. Les autres phénomènes produits par ce degré sont plus faciles à constater, même chez les individus sains. La circulation devient plus active, le pouls plus fréquent, plus plein et plus dur ; le sang se porte à la tête et à la peau qui augmente de coloration et de chaleur, surtout au visage. En même temps l'appétit diminue, la digestion est troublée momentanément, la langue et le palais sont plus secs que d'habitude. Il y a soif légère; l'urine, peu abondante, est plus foncée et plus chargée. Dans la plupart des organes de la végétation, un certain degré d'orgasme témoigne d'une plus grande activité des fonctions assimilatrices. Quelque temps après, la stimulation du système artériel fait place à la *vénosité*, et bientôt l'on voit survenir de fortes sécrétions dans presque tous les organes végétatifs, mais principalement à la peau, dans les séreuses et dans les muqueuses. Pendant que la peau transpire et que les reins sécrètent l'urine en abondance, la langue et le palais s'humectent de nouveau, les bronches et les organes génitaux en font autant, et, après quelques heures, tout est passé.

§ 597. A ce premier degré, l'action de la belladone sur les fonctions végétatives offre, comme on voit, une grande ana-

logie avec le premier degré d'action de l'acide prussique, en ce qu'elle met un certain obstacle à la conversion des liquides en solides, et favorise au contraire la transformation des solides en liquides. (Voyez § 555.) Mais on y remarque cette différence importante qu'après ingestion de la belladone l'effet ne survient qu'après un certain orgasme, une asez grande stimulation du système vasculaire et de tous les organes végétatifs; tandis qu'avec l'acide prussique cet effet se developpe insensiblement, en quelque sorte, sans participation active des vaisseaux. Il semblerait ainsi que ces deux agents, produisant le même résultat, y soient arrivés par des voies différentes, c'est-à-dire que la belladone aurait opéré par l'intermédiaire des vaisseaux et des organes de l'irritabilité, et l'acide prussique par l'intermédiaire du système nerveux. Il s'ensuit qu'on peut employer les deux agents dans des affections analogues, telles que tumeurs, indurations, obstructions, etc.; mais que la belladone mérite la préférence dans les cas invétérés, quand l'organisme s'y est en quelque sorte habitué et ne témoigne plus d'aucun effort pour s'en débarrasser; tandis que l'acide prussique convient mieux quand ces affections sont inflammatoires, compliquées d'une grande excitabilité nerveuse, etc.

§ 598. Au deuxième degré, on voit survenir dès l'abord, chez les individus sains comme chez les sujets affaiblis, les accidents nerveux énumérés ci-dessus : ces accidents sont non-seulement plus intenses qu'au premier degré, mais ils s'étendent encore à l'encéphale et aux organes des sens. La série de ces accidents représente assez bien un accès de fièvre. On observe d'abord de la soif, chatouillement et constriction à la gorge; à l'estomac, légère sensation de brûlure et contractions spasmodiques; assez souvent dégoût et nausées ou même des vomissements. Puis ensuite la vue se trouble, flocons ou étincelles devant les yeux, voire cécité complète. La pupille se dilate petit à petit, quelquefois jusqu'à effacement total de l'iris, qui ne se contracte plus sous l'influence de la lumière. Le toucher s'émousse; il y a des bourdonnements d'oreilles et beaucoup d'autres altérations des sens. — Les

paupières s'abaissent sous leur propre poids, sont à moitié closes, et le malade éprouve de la somnolence; ou bien elles sont largement ouvertes et le regard est fixe mais plein d'ardeur.— Survient ensuite une sensation de pesanteur à la tête, vertiges, ivresse et autres signes d'une assez forte affection du sensorium, qui aboutissent ordinairement à une perte absolue de connaissance, un véritable délire à moitié ou entièrement éveillé, qui peut même dégénérer en délire furieux ou en démence.

§ 399. Peu après le développement des accidents nerveux, le pouls devient plus fréquent, plein et dur; la peau s'échauffe, s'injecte, démange : quelquefois elle présente sur toute sa surface ou sur quelques points seulement une rougeur scarlatineuse : la face est vultueuse, très-colorée; les lèvres sont d'un rouge foncé, les conjonctives paraissent injectées, les yeux sont proéminents ; partout on remarque une augmentation de la turgescence vitale, etc., tous signes qui dénotent une exaltation de l'activité artérielle. La respiration est plus fréquente, plus courte; tous les mouvements sont plus énergiques, quoique non entièrement soumis à la volonté : les membres offrent une certaine roideur. La langue présente le même caractère, d'où un certain embarras de la parole. — La sensation de brûlure à l'estomac est devenue plus intense, quelquefois assez vive pour forcer le malade à se tenir courbé en avant.

§ 400. Ces accidents persistent pendant plusieurs heures (souvent dix à douze heures selon leur plus ou moins d'intensité). On voit ensuite se calmer l'excitation artérielle, et peu à peu se développer la *vénosité*, pendant que le système nerveux, et notamment le cerveau, se déprime de plus en plus. Le rouge vif de la face se change en rouge livide; partout les veines sont gorgées de sang ; les muscles se relâchent. Les organes des sens se paralysent, l'exaltation des fonctions cérébrales se change en étourdissement, en ivresse, le délire en coma, etc. En même temps on voit survenir d'abondantes sécrétions, et notamment une sueur copieuse, au point que souvent son abondance détermine des éruptions miliaires,

scarlatineuses, des plaques d'érythème, voire même des pustules. L'urine devient plus abondante, plus chargée; la bouche et le gosier s'humectent, et souvent il y a abondante sécrétion de salive et de mucosités. Les bronches et les parties génitales sont également le siége d'une sécrétion abondante. — Pendant la durée de ces sécrétions, les accidents se calment peu à peu, et, après une durée de douze à soixante-douze heures, selon leur intensité, ils ont disparu. Quelquefois ils laissent à leur suite de la céphalalgie, du vertige, des troubles de la vision, dilatation des pupilles, lassitude, tendance aux transpirations avec démangeaisons et ardeurs à la peau, des troubles de la digestion et inappétence; ces phénomènes consécutifs persistent surtout lorsque les sécrétions critiques n'ont pas été suffisantes.

§ 401. Au troisième degré, les accidents sont, dès le commencement, bien plus violents. L'excitation générale fait bien plus vite place aux phénomènes comateux avec signes de décomposition. Au milieu des accidents de somnolence, de spasme et de paralysie, on voit se développer des taches bleues sur la peau, surtout de l'abdomen, qui est météorisé. Des orifices naturels s'échappe un sang brunâtre, fétide, décomposé. Le pouls devient de plus en plus petit, irrégulier, et la mort survient au milieu des accidents nerveux les plus graves et des signes d'une décomposition générale. — A l'autopsie, on voit la muqueuse digestive d'un rouge bleuâtre, comme après l'ingestion des poisons âcres. La putréfaction est très-rapide. Le cerveau est ramolli, gorgé d'un sang diffluent. Ce liquide offre partout les mêmes caractères de dissolution et s'échappe spontanément, sur le cadavre, des différents orifices naturels.

§ 402. Outre les effets généraux que nous venons d'esquisser, la belladone se distingue encore par son action spéciale sur certains organes. En première ligne, nous signalerons son action sur l'encéphale et les nerfs sensoriaux qui en émanent, ainsi que sur le pneumo-gastrique et les nerfs ganglionnaires ; tandis que la moelle épinière et les nerfs qui en émanent sont bien moins affectés par cet agent.

§ 403. On observe, en outre, un effet tout particulier de quelques médicaments de cette catégorie sur l'organe de la vue. Cet effet se remarque aussi bien après ingestion dans l'estomac qu'après application sur la conjonctive ou sur la peau du voisinage de l'œil. La dilatation constante de la pupille s'accompagne, lorsqu'on administre la substance à l'intérieur, d'une diminution de la faculté visuelle; toutefois la vision n'est que rarement abolie sous l'influence de la belladone, et alors il y a dilatation pupillaire très-considérable. Par l'emploi externe, la vision est moins souvent troublée, et souvent elle ne l'est pas du tout. — Des expériences récentes ont démontré que la propriété dilatante de la belladone s'étend à d'autres orifices, tels que le col utérin, les sphincters de l'anus et de la vessie : en effet, l'émission involontaire des urines et des matières fécales, sous l'influence de la belladone, prouve, aussi bien que la dilatation de la pupille, l'influence de cet agent sur les sphincters.

§ 404. Si l'on compare maintenant les phénomènes produits par la belladone à ceux que déterminent les narcotiques que nous venons de passer en revue, on remarquera encore d'autres particularités. Elle se distingue manifestement de l'opium par son influence plus constante et incomparablement plus active sur la circulation ; par son action spéciale sur le cerveau, dont les fonctions ne sont plus seulement stimulées, mais violemment excitées, portées jusqu'au délire; et enfin par son influence sur les nerfs ganglionnaires et les muscles involontaires qu'ils tiennent sous leur dépendance. — Ces mêmes phénomènes la distinguent encore de la noix vomique et de l'acide prussique. Parmi ces différences, il convient surtout de noter son action peu intense sur la moelle épinière (car il est rare qu'elle occasionne des convulsions, et, quand il en survient, elles sont peu prononcées et passagères) et son action prédominante sur le *sensorium*.

§ 405. Les phénomènes qui surviennent après l'ingestion de la belladone expriment très-bien la corrélation de cet agent avec les différentes portions du système nerveux, les ganglions et le grand sympathique, le cerveau, les organes des

sens et le pneumo-gastrique; mais la signification véritable des phénomènes généraux et particuliers est très-difficile à saisir. On constate bien, par la diminution de l'impressionnabilité dans tout le système nerveux, surtout des nerfs cérébraux et dans les organes des sens en particulier, ainsi que dans les divisions du nerf vague, on constate, dis-je, une atteinte portée aux fonctions actives du système nerveux. Il y a une réaction formidable, laquelle toutefois atteint plutôt la circulation que les muscles volontaires. La belladone contient en outre un principe âcre qui donne lieu à des phénomènes particuliers du côté de certaines muqueuses (gastro-intestinale, urinaire); c'est ainsi que Brumwell a trouvé le pharynx ulcéré. Sage a remarqué des selles sanguinolentes, Willmer et Jolly de la strangurie et de l'hématurie. Cette âcreté l'a fait classer à côté d'autres substances âcres (dont cependant elle diffère essentiellement), et connues sous le nom de *narcotico-âcres*. Cependant on n'arrivera jamais à reproduire les effets de la belladone par l'association d'un narcotique pur à un médicament de la classe des âcres, circonstance qui nous force à reconnaître à la belladone des propriétés toutes spécifiques.

§ 406. Si maintenant on se demande quelle est la nature de cette spécificité, l'on arrive au résultat suivant : il est aisé de reconnaître au milieu des phénomènes occasionnés par la belladone que la diminution d'impressionnabilité n'est pas le plus important; car elle ne survient que quand l'effet accessoire est arrivé à un haut degré. Évidemment cette substance affecte primitivement et principalement les fonctions actives du système nerveux, et c'est par là qu'elle se distingue essentiellement des *âcres* et des *narcotiques* autres que ceux de la présente catégorie. Elle détermine à la vérité une légère excitation des fonctions actives du système nerveux; mais cette excitation ne peut pas se comparer à celle que produisent l'opium, les huiles essentielles, etc. Cette excitation est trop violente, trop tumultueuse et menace trop rapidement d'un anéantissement complet pour qu'on puisse établir le moindre parallèle entre ces deux sortes d'effets.

§ 407. Quant à la nature intime de l'effet de la belladone,

soit sur le système nerveux en général, soit sur les fonctions actives de ce système en particulier, je crois pouvoir dire que son influence n'est point paralysante, déprimante ; car les paralysies ne surviennent qu'à la longue, quand la tempête est calmée et que l'épuisement ne permet plus à l'organisme de réagir ; mais il est de nature perturbatrice, avec imminence d'un anéantissement qu'il finit par réaliser. C'est contre cette influence destructive que la force organique lutte constamment, et sur tous les points, afin de se maintenir et d'éliminer le poison. L'effet dynamique de la belladone sur le système nerveux a donc une évidente analogie avec l'effet mécanique d'une force extérieure qui viendrait contondre et irriter les nerfs. On peut donc dire de la belladone qu'elle réalise par voie dynamique, dans le système nerveux tout entier, le même résultat que produirait, par voie mécanique, une force qui agirait en produisant une contusion mécanique sur un point circonscrit du système nerveux.

§ 408. Durant l'action de la belladone, on ne remarque aucune différence entre la période d'influence du remède et la réaction organique ; l'influence persiste pendant que les réactions vont leur train. Cet empoisonnement ne présente point, par conséquent, les caractères d'une fièvre inflammatoire franche, mais d'une fièvre nerveuse à tendance putride ; et il prend même tout à fait ce caractère à un degré plus élevé, lorsque l'influence vénéneuse surmonte la résistance organique. Voilà la raison pourquoi les cordons nerveux perdent leur faculté conductrice ; voilà pourquoi, malgré les réactions violentes et la surexcitation générale du système nerveux, les expansions nerveuses périphériques sont frappées d'insensibilité. De là ces phénomènes en apparence contradictoires, accusant d'un côté la dépression, l'anéantissement, et, de l'autre, une violente excitation, des réactions excessives, etc.

§ 409. La théorie aussi bien que l'expérience démontrent que ces effets accessoires de la belladone ont nécessairement une grande influence sur les organes de l'irritabilité ; mais on se trompe si l'on croit, avec J. A. Schmidt et autres, que les phénomènes qui se passent dans le domaine de l'irritabi-

lité soient primitifs. La belladone agit, il est vrai, plus puissamment qu'aucun autre narcotique sur l'irritabilité, pour y provoquer certaines manifestations; il est encore vrai que l'amoindrissement des manifestations vitales, occasionné par d'autres narcotiques, peut être supporté sans réactions manifestes; mais n'y a-t-il pas aussi une différence sensible entre les effets d'une compression mécanique, lente et graduelle d'un cordon nerveux et son écrasement? Dans le premier cas, le tissu du nerf restant intact, observe-t-on également une accélération du pouls et exaltation de l'irritabilité, portée jusqu'à l'inflammation, accidents qui sont inévitables après l'écrasement? Au surplus la succession des phénomènes provoqués par la belladone ne montre-t-elle pas clair et net que le système nerveux est atteint le premier; qu'ensuite seulement on observe l'accélération du pouls, etc. Il est donc évident que l'excitation du système de l'irritabilité n'est qu'une conséquence du trouble de l'innervation.

§ 410. Il ne faut pas s'étonner que les troubles soient plus prononcés dans le domaine de l'irritabilité que dans celui de la sensibilité; car ce dernier système est essentiellement *perceptif* (passif), tandis que celui de l'irritabilité est plus spécialement *réactif*. Si l'on porte sur un nerf une irritation mécanique ou chimique, de manière à léser son tissu, on voit se contracter les fibres musculaires et les vaisseaux, on provoque une accélération du pouls, etc. : c'est exactement ce que produit la belladone. C'est de cette façon qu'elle agit sur les nerfs ciliaires; la choroïde se contracte, et l'influence réciproque de la rétine sur les nerfs ciliaires est modifiée. — De la même façon la belladone agit sur les nerfs du tube intestinal (lorsqu'elle est administrée par le rectum, les fibres longitudinales se contractent, tandis que les sphincters se relâchent) de la vessie, de l'utérus, etc. Ainsi, beaucoup de ces phénomènes démontrent qu'elle provoque d'abord la contraction des fibres irritables, notamment des fibres longitudinales, et puis seulement des réactions plus considérables dans tous les tissus et fonctions de l'irritabilité; qu'enfin elle réalise, par voie dynamique, des effets tout à fait analogues à ceux

que produisent d'autres agents extérieurs, agissant par voie chimique ou mécanique.

§ 411. Nous n'avons pas grand'chose à dire des effets de la belladone sur la vie végétative : ce que nous en avons déjà rapporté doit ne les faire considérer, soit que comme signes du succès des efforts de la nature pour se maintenir contre les effets de l'agent toxique, soit comme résultats de l'anéantissement des fonctions, lorsque le poison vient à prédominer dans l'organisme, comme cela se voit dans le stade putride.

§ 412. Voici maintenant, d'une manière générale, les applications que l'on peut faire de ces différents effets de la belladone au traitement des maladies :

1° Elle peut s'employer non-seulement dans les maladies chroniques, comme on le croyait généralement, mais encore dans les maladies aiguës ; seulement, dans ce dernier cas il faut infiniment plus de tact et de précaution ; car la grande activité du médicament peut aussi bien amener une prompte guérison que déterminer rapidement la mort.

2° Toutes les affections que l'on veut guérir par la belladone doivent présenter le caractère asthénique. Puisqu'elle provoque spontanément des inflammations, à plus forte raison aggravera-t-elle, jusqu'à la gangrène, les inflammations existantes.

3° Son action générale sur tous les organes et toutes les fonctions la rend applicable aux maladies de tous les systèmes ; mais, comme de juste, elle sera plus efficace dans les affections du système de la sensibilité ou dans celles qui tiennent par un lien de causalité quelconque à ce système.

4° Par sa grande activité, par la commotion générale qu'il imprime à l'organisme, ce médicament convient surtout dans les affections invétérées, auxquelles l'organisme s'est habitué en quelque sorte, et contre lesquelles la force médicatrice de la nature ne paraît plus réagir.

§ 413. Les applications spéciales de la belladone sont les suivantes :

1° Dans les maladies du système nerveux, se traduisant

par l'atonie, l'affaiblissement des fonctions actives et qui exigent une forte excitation de ces fonctions, comme aussi :

2° Dans l'exaltation anormale de la *réceptivité* (fonctions passives ou sensibilité) du système nerveux, où il est plus urgent de déprimer la sensibilité ;

3° Dans la *contracture spasmodique des sphincters*. — Dans ces deux derniers cas, on ne retire de bons résultats que des doses élevées ; c'est pourquoi il faut toujours, quand dans ces cas on l'emploie comme calmant et antispasmodique, avoir égard aux causes de contre-indication qui pourraient exister dans le cerveau ou le système circulatoire ;

4° Quand on veut obtenir de fortes réactions des fonctions de l'irritabilité, soit sur le système sensible, soit sur le système végétatif, dans le but de remédier à des défauts d'équilibre anciens et rebelles entre ces deux derniers systèmes ;

5° Dans les maladies du système végétatif, provenant d'un dérangement fonctionnel de la peau, du système lymphatique, des séreuses du système veineux du foie, de l'estomac, de la veine-porte, des muqueuses pulmonaires, etc. ; soit qu'elles aient déjà réagi sur les systèmes de la sensibilité et de l'irritabilité, soit qu'elles restent limitées, avec une certaine persistance et sans réaction, dans le domaine de la vie végétative, en conservant leur forme primordiale. Ici l'expérience apprend qu'aucun narcotique autre que la belladone n'agit d'une manière aussi générale, aussi profonde, pour forcer l'organisme à de certaines réactions.

§ 414. D'après ce que l'on vient de voir, on comprend que si la belladone trouve une indication formelle et d'une manière générale dans les cas de diminution de l'irritabilité avec exaltation de la sensibilité, c'est-à-dire langueur dans le système circulatoire avec excitabilité nerveuse et atonie du système végétatif, surtout en ce qui concerne la fonction *fluidifiante* de ce système, cet agent doive être contre-indiqué dans tous les états morbides opposés. Qu'on l'évite surtout quand il y a tendance à inflammation active, aux congestions vers les organes importants, et surtout vers la tête ; dans les cas de grande débilitation, de tendance à la dissolution, à la

putridité ; dans les cas d'insensibilité complète avec affection paralytique, etc.

§ 415. Les cas dans lesquels on a spécialement employé jusqu'ici la belladone sont les suivants :

1° Dans l'*idiotie*. On l'a donnée dans presque toutes les formes de maladies mentales, sans avoir égard à leurs causes ; mais souvent on n'en a retiré aucun avantage ; quelquefois même le mal a empiré. Quoique Neumann l'ait encore recommandée tout récemment dans la manie accompagnée d'exaltation générale de l'impressionnabilité nerveuse, on peut voir, eu égard à ses contre-indications, qu'elle ne convient que dans les maladies mentales avec affaissement général de la partie spirituelle, où l'encéphale et le système circulatoire ont besoin d'être stimulés ; qu'elle convient d'autant mieux que les maladies sont plus calmes, plus concentrées en elles-mêmes. C'est donc surtout dans la mélancolie et l'idiotie qu'on en doit attendre de bons résultats ; mais nullement dans la manie, où elle peut augmenter la fureur ou occasionner des convulsions.

§ 416. 2° Dans les *paralysies* en général. Schmucker, Selle, Evers et autres ont guéri, à l'aide de la belladone, des paralysies de différentes parties du corps, suites d'apoplexies. Paulus en a retiré de grands avantages dans les affections paralytiques des viscères abdominaux et de l'œsophage, produites par le venin des saucisses : il la donnait associée au vin chaud. Elle paraît surtout efficace dans les paralysies métastatiques avec exaltation de la sensibilité.

5° Dans l'*amblyopie* et l'*amaurose*. Employée à l'aveugle, pour ainsi dire, contre toutes les formes de cette affection, parce que son action sur la pupille lui faisait attribuer une influence marquée sur l'organe visuel, la belladone ne paraît néanmoins avoir d'efficacité que dans les cas suivants :

a. Dans l'amaurose franchement paralytique avec exaltation de la sensibilité et atonie de tous les tissus de l'œil, qui a, par conséquent, son origine dans une lésion des nerfs de l'orbite en général et des ciliaires en particulier, et de la membrane choroïde. Dans ces cas, l'iris est immobile, la pupille resserrée, la lumière est encore perçue, etc.

b. Dans l'amaurose métastatique, lorsqu'une affection quelconque de la végétation s'étend jusqu'à l'œil, ou bien lorsqu'une suppression sécrétoire quelconque s'est réfléchie sur l'organe visuel : telles sont les amauroses arthritique, rhumatismale, psorique, etc. On comprend que dans ces cas la belladone n'est utile qu'en tant que son emploi n'est pas contre-indiqué par les circonstances accessoires, de la forme spéciale de la maladie, de la constitution du malade, etc.

§ 417. 4° Dans les *névralgies chroniques*. Beaucoup de praticiens regardent la belladone comme franchement sédative, et l'emploient comme telle dans toutes les irritations nerveuses. Mais les effets accessoires de cet agent sont trop intenses pour qu'il puisse convenir dans tous les cas d'éréthisme nerveux ; c'est pourquoi on se borne à l'employer dans les cas qui exigent un moyen plus puissant que l'opium. — Dans les cardialgies chroniques et très-violentes et dans le tic douloureux, la belladone s'est montrée plus efficace qu'aucun autre narcotique, surtout lorsqu'on la donnait, dans ce dernier cas, à doses suffisamment élevées. Elle a rendu des services tout aussi signalés dans d'autres névralgies, surtout lorsqu'elles avaient une origine rhumatismale et qu'elles étaient fort invétérées. Dans ces cas, elle a souvent produit des guérisons quand tous les autres narcotiques avaient échoué. — On a même obtenu souvent d'excellents résultats de l'extrait de belladone en friction sur les points malades.

§ 418. 5° Les avis sont très-partagés au sujet de son emploi dans l'*épilepsie*, la *chorée*, comme aussi dans l'*hystérie* et autres affections spasmodiques. Son action générale sur l'organisme ne permet pas de lui reconnaître des propriétés antispasmodiques aussi générales qu'à l'opium et à l'acide prussique : elle ne les manifeste principalement que dans les spasmes invétérés, résultant de troubles sécrétoires.

§ 419. 6° Dans l'*hydrophobie*. La plupart des observations dignes de foi que nous possédions sur la vertu préservative de la belladone, après morsure d'animaux enragés, nous viennent du pasteur Münch et de ses fils. Brera l'a employée chez douze individus mordus par un loup enragé, et sur ce

nombre quatre seulement furent préservés de l'hydrophobie. Chez tous les quatre on avait employé les feuilles de belladone à très-forte dose. De tous ces faits, on peut conclure que la belladone agit comme préservatif dans la plupart des cas ; lorsqu'elle est administrée à dose suffisamment élevée, surtout si on l'administre d'après les prescriptions de Münch, c'est-à-dire si l'on veut retirer quelque résultat, il faut s'astreindre strictement aux conditions suivantes :

a. Que la dose soit assez haute pour produire le commencement du deuxième degré de son effet.

b. Que la dose ne soit renouvelée que quand l'effet de la première est entièrement passé, c'est-à-dire environ quarante-huit heures après.

c. Que l'on continue l'administration du remède aussi longtemps que le malade ressent de la tension et de la douleur dans la morsure pendant qu'il est sous l'influence du médicament ; il est rare cependant qu'on donne plus de trois doses.

d. Que l'on prépare le sujet à l'action de la belladone. Cette préparation doit être faite selon l'individualité du malade : Münch employait les vomitifs et quelquefois la saignée, etc.

e. Qu'on n'entrave pas l'action de la belladone par l'association de substances incompatibles ; qu'on se permette tout au plus quelques correctifs de certains effets accessoires de la belladone, lesquels effets pourraient avoir quelquefois une suite fâcheuse.

f. Que le malade garde le lit pendant toute la durée du traitement et prenne des boissons chaudes, afin d'entretenir constamment la transpiration.

g. Qu'en même temps la plaie soit convenablement traitée, etc.

Il est probable que dans ces circonstances l'action préservative de la belladone consiste à provoquer dans l'organisme des réactions qui ont pour effet d'expulser le virus rabique alors qu'il est encore à l'état latent : que ce virus est rejeté par les sécrétions critiques déterminées par la belladone, avant d'avoir atteint les systèmes de la sensibilité et de l'irritabilité. — Car il est difficile d'admettre entre les effets de

cette substance et du virus rabique l'analogie qui existe entre la variole et la vaccine.

Au dire de Münch, Buchholz, Sauter et quelques autres, la belladone aurait même guéri la rage déjà confirmée : il se pourrait toutefois que de très-fortes doses de belladone eussent développé des accidents analogues à ceux de l'hydrophobie et en eussent imposé pour la rage elle-même.

§ 420. 7° *Comme préservatif de la scarlatine.* Hahnemann a préconisé la belladone à très-petite dose comme préservatif contre la scarlatine franche, non pas, cependant, contre l'éruption rouge désignée communément sous le nom de fièvre scarlatine. Berndt, Schenck, Bangs et beaucoup d'autres ont confirmé cette opinion, en ce sens que si la préservation n'est pas toujours absolue, la maladie qui survient offre au moins une marche excessivement bénigne, toutes les fois que le préservatif peut être donné en temps suffisant (six à huit jours) avant l'infection. Il y a cependant d'autres observateurs (Kopp, Frœlich et autres) qui ont souvent trouvé la belladone en défaut ; nous-même avons vu plusieurs cas de ce genre.

§ 421. 8° Dans la *coqueluche.* Elle s'est montrée spécialement efficace dans les dernières périodes de cette maladie, quand il n'y avait plus d'inflammation active dans la muqueuse bronchique, et qu'on l'administrait à dose assez forte pour obtenir une action marquée sur l'encéphale et les nerfs qui en émanent, et pour déterminer un mouvement fébrile, coloration de la face, soif et sécheresse du palais.— Bon nombre de praticiens ont néanmoins constaté sa complète inefficacité ; mais il faut dire qu'ils l'employaient dans des conditions où elle ne pouvait être utile, et qu'ils la donnaient à trop faible dose. Cependant il n'est pas toujours prudent de juguler ainsi la coqueluche avec la belladone, surtout chez les enfants robustes et pleins de sève, et ce n'est pas sans raison que Gœlis rappelle que les fortes doses de belladone ont souvent occasionné l'hydrocéphale aiguë des ventricules. — On a guéri également, à l'aide de la belladone, d'autres maladies spasmodiques de la poitrine, telles que les toux nerveuses violentes, invétérées, l'asthme nerveux, etc.

§ 422. 9° Dans les *indurations glanduluires*. La belladone a souvent réalisé la guérison d'engorgements glandulaires invétérés, provenant de métastases de maladies des organes de la végétation ou de dépôts dyscrasiques. Elle a également opéré la résolution de dépôts, d'engorgements ou d'induration dans d'autres organes, où la circulation était languissante et où d'autres résolutifs n'avaient produit aucun résultat. Dans les cas même où elle n'opère point la résolution, elle amène au moins une tendance à la guérison en ce qu'elle ranime la vitalité dans ces parties. — On la donne souvent aussi dans les affections aiguës de cette espèce : ici les résultats sont incertains (voyez § 597).

§ 425. 10° Dans les *squirrhes* et les *carcinomes*. On la recommande surtout dans le cancer des glandes, mais souvent dans celui de la peau ou des lèvres. Le cancer confirmé n'a sans doute jamais été guéri à l'aide de cette substance ; mais on en a souvent obtenu une amélioration de l'affection diathésique et surtout une diminution du *rhumatisme carcinomateux*. Elle a souvent produit une amélioration dans les cancers ulcérés, amendé la suppuration, diminué leur tendance à s'étendre, mais ne les a jamais guéris.

§ 424. 11. Dans les affections *goutteuses* et *rhumatismales chroniques*. Dans beaucoup de localités on désigne encore la belladone sous le nom d'herbe aux goutteux, on l'emploie en infusé comme médicament domestique. Sans contredit, elle compte au nombre des plus puissants remèdes contre ces affections :

a. Quand elles sont anciennes et atoniques.

b. Quand elles sont restées longtemps et opiniâtrement fixées sur un même point, et que l'organisme s'est en quelque sorte habitué à cette affection locale.

c. Quand il s'est déjà opéré des transformations de tissus, des dépôts, etc.

d. Lorsque, dans une dyscrasie de cette sorte, un nerf quelconque se trouve spécialement atteint (voir § 417).

§ 425. 12. Pour ce qui concerne les *ictères*, les *éruptions chroniques de la peau*, la *syphilis invétérée* et autres affections

végétatives analogues, il est facile de voir, par ce qui précède, les services qu'elle a pu rendre ou pourra rendre à l'avenir.

§ 426. 15. Dans les *hernies étranglées*, sans inflammation active, mais dans les cas d'incarcération spasmodique lente, je l'ai vue plusieurs fois produire le plus heureux résultat. On l'administrait en lavements. Je doute qu'elle agisse dans ces circonstances comme paralysante, à la façon du tabac ; car elle ne produit la paralysie qu'au plus haut degré de son action ; je présume plutôt qu'elle agit comme relâchant, comme détendant les muscles de l'abdomen, et par conséquent, l'anneau inguinal, et comme déterminant la contraction des parties étranglées.

§ 427. Voici comment Münch a fixé, selon les âges, les doses de la racine de belladone en poudre.

Ages.–Années.	1	2	3	4-5	6-7	8-9	10-11	12-13	14-16	17-50
Pour la 1re dose.	5	10	10	12,5	20	22,5	25	30	32,5	50
Pour la 2e dose.	7,5	10	12,5	15	22,5	25	27,5	35	37,5	60
Pour la 3e dose.	7,5	10	15	17,5	25	30	32,5	40	42,5	70

Centigrammes.

Dans l'hydrophobie, Brera donnait la racine ou la feuille à la dose de 10 à 30 centigrammes toutes les deux heures, en la portant progressivement jusqu'à 50 centigrammes et au-dessus. De cette façon, les malades consommaient dans l'espace de quarante à cinquante jours 7 1/2 à 8 onces (225 à 240 grammes) de belladone. Sauter en a donné jusqu'à 90 centigrammes, et Nord 1 gramme en douze heures. — Il est évident que ces doses excessives ne peuvent être employées que pour prévenir la rage, et chez les plus robustes campagnards.

§ 428. Dans la plupart des maladies nerveuses que nous avons énumérées, on donne la belladone à dose progressive, en commençant par 2 à 15 centigrammes et augmentant gra-

duellement jusqu'à ce qu'il survienne de la soif, de la sécheresse à la gorge, des bluettes, etc. — On la donne encore de la même façon dans les maladies végétatives; quelquefois cependant à petites doses longtemps continuées. Les plus petites doses sont usitées comme préservatives de la scarlatine (10 à 15 centigrammes d'extrait de belladone dissous dans 30 grammes d'eau de cannelle, dont on fait prendre autant de gouttes que l'enfant compte d'années, une ou deux fois par jour).— D'habitude on conseille d'augmenter progressivement la dose de belladone jusqu'à ce qu'on ait obtenu le degré d'effet qu'on veut produire; Sachs, au contraire, soutient qu'il y a moins de danger et plus de bénéfice à donner dès l'abord la dose suffisante, dont on soutient l'effet au degré voulu par des doses plus faibles, vingt-quatre à trente-six heures après la première. —On peut encore administrer la belladone sous forme d'*infusé macéré* (4 grammes par 180 grammes de liquide). Une cuillerée à bouche toutes les deux à trois heures produit l'effet de 10 à 15 centigrammes de poudre. — Pour lavement, on donne 60 centigrammes à 1 gramme d'infusé de feuilles de belladone par lavement. Cette dose se renouvelle au plus toutes les cinq heures.

§ 429. Dans toutes les officines, on trouve la racine et les feuilles : on prétend que la racine a plus d'âcreté, et les feuilles plus de principes narcotiques. En tout cas, la racine est plus active que les feuilles.

L'extrait de belladone (ou mieux suc évaporé, *succus inspissatus*) est une préparation à peu près inutile, d'autant plus qu'il offre de grandes différences d'énergie dépendant, soit du mode de préparation, soit de son ancienneté.

L'*atropine*, récemment découverte, ou *atropium*, n'a point encore été employée en médecine.

La belladone entre dans une foule de combinaisons; cependant il faut se garder de la donner avec des sels métalliques facilement décomposables, ou avec des substances contenant du tannin; car il est à présumer que ces substances ne manqueraient pas de décomposer les principes amers, c'est-à-dire les plus actifs de la belladone.

§ 430. Quant à l'usage externe de la belladone, soit en application sur les ulcères cancéreux ou autres de nature maligne, soit en fomentations sur les tumeurs douloureuses, on y a renoncé avec raison; mais on l'applique d'autant plus souvent aux yeux, à cause de son action sur l'iris. On fait usage, soit d'une solution d'extrait (50 centigrammes par 15 grammes d'eau) ou de l'infusé, ou bien enfin d'un sel d'atropine, dont on instille quelques gouttes entre les paupières. On peut obtenir le même résultat en appliquant sur les paupières la pulpe de la feuille fraîche de belladone. La dilatation de la pupille commence habituellement au bout de vingt à trente minutes, sans qu'ailleurs on remarque aucun effet du médicament. — Cette dilatation subsiste assez souvent encore vingt-quatre heures après. Si l'on instille une seule fois l'extrait de belladone dans un œil, on ne voit se dilater que la pupille de ce côté; si l'on y revient plusieurs fois de suite, celle de l'autre œil se dilate également. En même temps la vue s'affaiblit et l'œil devient moins sensible à l'impression de la lumière. On a tiré parti de cette action locale de la belladone dans différents buts, à savoir :

a. Dans plusieurs espèces d'ophthalmies, pour diminuer les douleurs, la photophobie, en un mot la trop grande sensibilité, l'irritation de l'œil.

b. Dans le but de pouvoir examiner le fond de l'œil avec le concours de la lumière.

c. Pour faciliter les opérations de cataractes, notamment le kératonyxis.

d. Dans les cas de procidence de l'iris, lorsqu'il y a plaie de la cornée, ou perforation ulcéreuse de cette membrane.

e. En cas d'iritis avec symptômes de myosis, et surtout avec tendance à exsudation de lymphe plastique sur le bord libre de l'iris.

f. Après un grand nombre d'opérations de pupille artificielle.

g. Dans le myosis, etc.

§ 431. La belladone s'emploie encore localement dans certains cas de resserrements de sphincters, où il faudrait recourir à de fortes doses à l'intérieur pour obtenir l'effet voulu et

dans le but d'éviter les accidents que ces doses pourraient entraîner. Ces cas sont les suivants :

a. Contracture spasmodique et *rigidité* du *col de l'utérus* dans les accouchements laborieux : on frictionne l'orifice avec la pommade de Chaussier (extrait de belladone 8 grammes, axonge 32 grammes). Cette même pommade a encore été employée avec succès par son auteur en frictions sur l'abdomen en cas d'*éclampsie*.

b. Ischurie spasmodique et *contracture des sphincters de l'anus*. On emploie les lavements de belladone ou des suppositoires avec extrait de belladone.

c. Rétrécissements spasmodiques de l'urètre. On enduit la sonde avec la pommade de Chaussier, ou bien l'on en trempe le bout dans l'extrait de belladone,

d. Hernies étranglées. Frænckel a fait frictionner le sac herniaire et l'abdomen avec la pommade de Chaussier. Cette pratique lui a souvent facilité la réduction.

e. Paraphimosis. Mazade a fait enduire le gland et le prépuce avec extrait de belladone (2 grammes de trois en trois heures) : la réduction s'est opérée facilement.

2. HERBE ET SEMENCES DE POMME ÉPINEUSE. (*Herba et semina Stramonii* siv. *Daturæ*.—*Stechapfel-Blætter und Saamen*, allem.)

§ 432. La pomme épineuse a la plus grande analogie d'action avec la belladone, aucun autre narcotique n'en approche autant ; ce qui n'empêche pas qu'elle ne présente aussi des propriétés toutes spéciales, que toutefois nous ne connaissons qu'en partie ; car on ne possède que peu d'observations authentiques sur ses propriétés curatives et son action énergique comme poison.

§ 433. Au premier degré de son action, elle provoque de légers mouvements spasmodiques à la gorge, dans l'œsophage et dans les bronches, une oppression passagère, légère irritation au pharynx et à l'estomac, avec dégoût, malaise général,

sécheresse de la langue : quelquefois aussi l'on observe une commotion nerveuse générale, mais légère, pendant laquelle l'exaltation de sensibilité, les douleurs qui peuvent exister, se calment d'une manière remarquable. Les sécrétions cutanées et muqueuses augmentent considérablement; celle des reins bien moins. — Si la dose est un peu plus forte, les symptômes précités du côté de la bouche, de la gorge et de l'estomac deviennent plus intenses, la commotion générale est plus considérable : les fonctions cérébrales éprouvent d'abord une certaine excitation; mais bientôt surviennent des vertiges et de la surdité; la vue se trouble, la pupille se dilate; la tête entière est, comme on dit, entreprise : il y a somnolence, débilitation générale, etc. Avec cela on ne peut méconnaître une certaine congestion vers la tête avec chaleur, tandis que le reste du corps est moins animé et plus froid que d'habitude, sans excitation circulatoire. Le pouls, un peu dur dans le principe, devient mou, large, et diminue de fréquence. Il survient évidemment une prédominance de la *veinosité*.— Les sécrétions augmentent surtout dans la peau et dans la muqueuse : les douleurs et les spasmes se dissipent sous l'influence de cette action générale.

§ 454. A un degré plus élevé, on remarque une augmentation de ces symptômes du côté de l'encéphale et des organes des sens, accompagnés, comme dans l'effet de la belladone, d'une violente congestion cérébrale; mais le délire occasionné par le datura est plus souvent accompagné de spasmes qui, fixés sur le pharynx, offrent les symptômes de l'hydrophobie. Kauw-Boerhaave a observé la nymphomanie pendant ce délire. Celui-ci dure moins longtemps qu'après la belladone et se termine également par la somnolence, le coma et la dilatation des pupilles, tandis que les spasmes passent à l'état de contracture tétanique ou se résolvant en paralysie, qui commence par les membres inférieurs, et s'irradie de là au reste du corps. Le pouls est d'abord dur, tendu, irrégulier; la peau est généralement fraîche, excepté à la tête, où elle est chaude, rouge, injectée; plus tard le pouls s'accélère, prend de l'extension. La peau s'injecte davantage; mais c'est

une injection veineuse avec détente et relâchement de ses fibres. On remarque également, au commencement de ce degré d'action du datura, une grande sécheresse de la langue, qui est roide, et, comme on dit, pesante, et en même temps aussi une sensation de brûlure du pharynx à l'estomac, avec malaise, nausées, vomissements : plus tard apparaît une forte diaphorèse ; l'urine devient abondante et très-chargée ; les sécrétions muqueuses deviennent également plus abondantes, etc.

§ 455. Cet ensemble de symptômes démontre sans conteste les qualités narcotiques de la pomme épineuse ; que cette substance agit principalement sur la tête ; que, parmi les organes des sens, elle affecte spécialement les yeux, et que, sous ce rapport, elle est tout à fait analogue à la belladone, tandis que par son effet sur l'œsophage et l'estomac, par son action d'abord convulsive et puis paralysante sur le système nerveux, par le prompt relâchement qu'elle détermine dans toutes les fibres, etc., elle se rapproche davantage des *âcres*, et notamment de l'ellébore, de l'aconit, etc. L'opinion de Berends, qui lui attribue une action toute spéciale sur les organes génitaux de la femme, n'a pas été confirmée jusqu'ici par de nouvelles observations.

§ 456. La pomme épineuse a été trop peu expérimentée jusqu'à ce jour pour nous permettre d'asseoir un jugement définitif sur ses propriétés et ses indications dans le traitement des maladies. De nouvelles expériences sont nécessaires, et cette substance à tous égards en vaut la peine.

§ 457. C'est surtout Stœrk qui a introduit le datura dans la matière médicale. D'après les indications de cet auteur, plusieurs praticiens l'ont employé dans les mêmes circonstances que la belladone, mais de préférence dans les cas suivants :

1. Dans la *folie*, Stœrk, Schmalz, Barton et autres en ont retiré de grands avantages quand l'affection provenait de cause psychique et qu'elle ne paraissait que par accès avec intervalles lucides. Greding et autres n'en ont, au contraire, obtenu aucun résultat. — Du reste, son emploi dans les ma-

ladies mentales n'a été, jusqu'ici, que franchement empirique; toutefois il a produit de meilleurs résultats que la belladone. Au surplus, il paraît également approprié aux cas d'idiotie, dans lesquels on a recommandé la belladone (voir § 415). Wendt recommande le datura dans la nymphomanie et dans les maladies mentales résultant d'une affection du système nerveux ganglionaire.

2. Dans l'*épilepsie* et autres affections convulsives chroniques, beaucoup de praticiens l'ont trouvé efficace, tandis que d'autres l'ont trouvé sans résultats. Selon Wendt, il serait surtout utile dans les cas où les spasmes sont produits et entretenus par une affection du système ganglionaire, et notamment pour une affection des organes sexuels de la femme.

3. On l'a donné, comme la belladone, dans quelques autres maladies nerveuses, dans des cas de paralysie, de coqueluche, et même dans la rage. Berends le vante beaucoup dans l'hystérie, notamment l'*hyst. libidinosa*.

4. Depuis plusieurs années déjà les Anglais en font fumer les feuilles dans les cas d'asthme et autres affections spasmodiques des voies respiratoires (1/2 à 1 pipe dans la journée, soit seules, soit mélangées avec feuilles de tabac), et, comme il paraît, quelquefois avec le plus grand succès. Il faut toutefois se tenir en garde contre l'action trop énergique de ce moyen sur les centres nerveux. — On a aussi fait usage avec un égal résultat de la *teinture de stramonium* dans les affections asthmatiques et catarrhales chroniques.

5. On conçoit également que la pomme épineuse doive exercer la plus heureuse influence sur les maladies goutteuses et rhumatismales chroniques, surtout lorsque ces affections se réfléchissent sur les nerfs. Cette propriété a été d'ailleurs constatée récemment par Marcet, Read, Zollikofer et autres, dans les cas de cancers ulcérés douloureux et autres affections douloureuses, mais plus spécialement dans les névralgies, le tic douloureux, la coxalgie, la goutte céphalique violente et rebelle, etc.

§ 458. On pourrait donner ce médicament sous forme de *poudre des feuilles*, à la même dose que celle de la racine de

belladone. Toutefois on s'est généralement servi jusqu'à ce jour des préparations suivantes :

1. *Extrait de stramonium* (suc épaissi). On commence par la dose de 1/2 grain (2 centigrammes 5 milligrammes) pour obtenir l'effet du premier degré, ou à 10-15 centigrammes pour un effet plus considérable. En augmentant par degrés, on est arrivé quelquefois jusqu'à 1 gramme p. d. Mais l'effet de cette préparation est incertain et *relatif;* souvent à la dose de 10 centigrammes elle provoque un violent narcotisme. Plus les doses sont relativement fortes, et plus il faut mettre d'intervalle chez les individus non habitués (de deux à cinq heures).

2. *Teinture de stramonium.* C'est la forme de prédilection de Ward, qui la préparait de la manière suivante :

Herbe de stramonium. . 120 grammes

Infusez dans

Alcool rectifié. . . . . 450 grammes

Laissez digérer pendant quatorze jours, filtrez et ajoutez

Ammoniaque liquide. . . 30 grammes

Conservez dans un vase bien bouché.

Il donnait cette teinture à la dose de quatorze à vingt-quatre gouttes p. d.

§ 459. Les *semences* de datura, dont King dit avoir employé l'*extrait* à la dose de 2 à 5 centigrammes dans les encéphalites asthéniques, et dont Hufeland vante la *teinture* comme calmant, comme soporifique (?) sont plus usitées aujourd'hui que les feuilles. Elles sont plus énergiques que ces dernières : l'on prétend qu'avec 1/2 grain (2 centigrammes 5 milligrammes) de poudre de graines on obtient autant de résultat qu'avec 5 centigrammes d'extrait de feuilles. Marcet en employait l'extrait (qui est également plus fort que celui des feuilles, dans la proportion de 2 à 1, et qu'il préférait à cause d'une plus grande sûreté de résultat), à la dose de 1/8 de grain à 1 grain (6 milligrammes à 5 centigrammes). La teinture a été néanmoins le plus souvent employée, quoique variable dans sa composition. Zollikofer prenait 30 grammes

par 960 grammes d'alcool, et en donnait 8 à 11 gouttes, dont il augmentait la dose progressivement jusqu'à invasion de symptômes cérébraux. Read prenait 60 grammes de semences sur 480 grammes d'alcool et en donnait 10 à 20 gouttes par dose. D'autres encore, sur 60 grammes de semences, prenaient 240 grammes de vin d'Espagne, et en donnaient 6 à 10 gouttes p. d., etc.

La *daturine* n'a pas été employée, jusqu'ici, comme médicament à l'intérieur.

§ 440. A l'extérieur, on a souvent employé les feuilles de datura comme calmantes, sous forme de cataplasmes ou de fomentations. Au rapport de Rust, la solution alcoolique de l'extrait de stramoine aurait opéré, dans certaines maladies d'yeux où la teinture d'opium était restée sans succès, les résultats les plus heureux. Même chose serait arrivée à la suite de son application sur les dents, en cas d'odontalgie. Read et Zollikofer ont employé en frictions, dans les rhumatismes, la teinture de stramonium ou une pommade préparée à chaud avec feuilles de stramonium, 60 grammes; axonge 120, et cire 30 grammes.

(La suite au prochain numéro.)

MANUEL HOMŒOPATHIQUE D'OBSTÉTRIQUE.

OU SECOURS QUE L'ART D'ACCOUCHEMENT PEUT TIRER DE L'HOMŒOPATHIE.

Par le docteur Croserio.

(Suite.)

Toux. — Pendant la grossesse, la femme peut être sujette aux rhumes comme à l'ordinaire, qui n'exigent pas de soins différents de ceux des autres rhumes; mais quelquefois elle est atteinte d'une toux sèche, fatigante et nerveuse, qui dure jusqu'à l'accouchement si elle n'est pas guérie par les spécifiques

convenables : cette toux est l'effet d'un afflux de sang vers la poitrine, produit par la compression des gros vaisseaux de l'abdomen, par le volume de l'utérus ; et les saignées conseillées par les allopathes sont bien loin de pouvoir les détruire. *Aconit.* 30^{e} répété plusieurs fois, tous les deux jours, suivi de *nux. vom.*, m'a souvent réussi à guérir cette toux si rebelle. Si les accès ont lieu surtout le soir ou la nuit, *bellad.* sera préférée à *nux ;* si la toux est suivie d'efforts de vomissements, et de vomissement de glaires, on donnera *ipecac.* 6^{e} répété toutes les trois à quatre heures, si elle résiste, et si elle persiste avec un chatouillement dans le cou et la poitrine, on donne *conium* le soir, ou bien mieux encore *sepia*, qui a une si grande appropriation pour les femmes grosses. Ce médicament conviendra aussi si la toux est accompagnée d'expectoration : dans ce dernier cas *sepia* pourra être alternée avec *pulsatilla*.

Avortement. — Nous comprenons sous le titre d'avortement l'expulsion du produit de la conception avant la maturité, c'est-à-dire avant l'époque de neuf mois, fixée pour l'accouchement. La division admise par quelques accoucheurs du *flux*, en *avortement* proprement dit et en *accouchement prématuré*, ne peut pas avoir d'importance au point de vue de ce travail, puisque, dans ces divers cas, le médecin doit se proposer le même but clinique : prévenir ou empêcher l'expulsion prématurée du produit de la conception. Quoique, dans l'accouchement prématuré simple, les conséquences ne soient pas toujours si fâcheuses, les moyens conseillés par l'art sont à peu près les mêmes dans ces différentes espèces.

L'avortement est l'accident le plus grave que puisse éprouver une femme enceinte, puisque non-seulement il la prive du produit de sa grossesse, mais qu'il met encore sa vie en danger. Ses causes sont *prédisposantes* et *occasionnelles*. Les causes prédisposantes consistent dans un vice de conformation des organes de la femme, lequel s'oppose au développement suffisant du volume de l'utérus exigé pour l'accroissement définitif du fœtus ; ou un vice constitutionnel psorique, syphilitique ou sycosique, auxquels il faut rapporter toutes les autres dispositions de la femme que les accoucheurs

ont énumérées parmi les causes prédisposantes de l'avortement, telles que la rigidité des fibres du corps de l'utérus, le relâchement de celles du col, des tumeurs dans les parois de ce viscère : polypes, kystes, etc.; l'insuffisance ou l'excès de la menstruation, la leucorrhée, la contractilité ou la sensibilité trop grande de l'utérus, son atonie innée ou produite, une métrite chronique, l'hydropisie de l'utérus, un tempérament sanguin ou pléthorique, une disposition aux hémorragies, etc., etc.; toutes causes dépendantes d'une altération de la force vitale produite par la présence de l'un ou de plusieurs de ces vices dans l'organisme; ou bien par des fautes habituelles contre les lois de l'hygiène, telles que les veilles prolongées, les excès en tous genres, les vêtements étroits, surtout ceux qui portent sur le ventre, le serrent et compriment l'utérus et son contenu, etc. Les causes prédisposantes, inhérentes au fœtus même ou à ses annexes, telles que sa faiblesse, sa conformation monstrueuse, la faible adhérence du placenta à l'utérus, son adhérence sur le col de l'utérus, la petitesse du cordon, les hydatides, etc., doivent toutes être rapportées aux vices constitutionnels cités plus haut.

Les causes occasionnelles de l'avortement sont toutes celles qui peuvent exciter des contractions anormales de l'utérus, et procurer par là l'expulsion du produit, ou celles qui appellent une congestion de sang vers l'utérus, ou une altération de la force vitale qui ne lui permet plus d'accomplir ses fonctions. Alors, le fruit tombe avant d'être mûr; ou bien elles agissent sur le fœtus et ses enveloppes, en déterminant la mort du premier, ou la rupture de ces dernières, de manière que le fœtus, devenu comme un corps étranger, est expulsé hors du corps de la mère par les forces conservatrices de la nature.

Énumérer toutes les causes occasionnelles de l'avortement, ce serait citer, pour ainsi dire, toutes les fonctions de la femme et tous les agents hygiéniques auxquels elle est soumise; ainsi, les maladies aiguës, surtout celles qui se portent sur l'utérus et les autres viscères abdominaux; la métrite, la péritonite, la diarrhée, le ténesme; les actions mécaniques, telles que les chutes, les voyages en voiture,

les fatigues, le coït ; les agents psychiques : la colère, les chagrins et autres émotions violentes ; les médicaments qui ont une action spéciale sur l'utérus, et qui sont connus sous le nom d'emménagogues et abortifs, etc., etc., etc. Les causes qui agissent sur le fœtus et ses annexes sont en grande partie aussi celles que nous venons d'énumérer agissant sur l'utérus et amenant, par là, la mort du fœtus ; ou bien les manœuvres criminelles pratiquées dans le but de produire l'avortement, soit en tuant l'enfant, soit en procurant l'évacuation des eaux de l'amnios ; ainsi, les saignées, les purgatifs, les emménagogues, les affections morales violentes, les chutes, les coups sur le ventre, les affections dyscrasiques, chroniques, et les maladies aiguës de la mère, peuvent aussi bien produire la mort du fœtus, par conséquent entraîner l'avortement.

Le diagnostic de l'avortement est exposé en détail dans tous les traités d'accouchement.

Le pronostic porté par le médecin homœopathe ne doit pas être le même que celui des professeurs d'accouchement : il se base sur la nature des causes qui le déterminent et sur les moyens plus efficaces qu'il possède pour les prévenir et remédier à ses suites, lorsqu'on ne peut pas l'empêcher.

Les prodromes d'avortement produits par une cause dyscrasique interne sont plus difficiles à arrêter et à prévenir ; ainsi le développement ultérieur de la fausse couche, de même que ceux produits par un vice organique, ou une dégénérescence des tissus de l'utérus ; ceux produits par des fautes d'hygiène, seront jugés d'après la plus ou moins grande facilité de les éloigner ; la nature et la gravité des causes accidentelles influera beaucoup aussi sur la nature du pronostic ; toutefois, comme l'homœpathie possède des moyens très-puissants, et souvent certains, pour combattre quelques-unes de ces causes, ou du moins leurs effets, le médecin ne doit prononcer la certitude de l'avortement que lorsque le fœtus sera déjà en partie sorti de la cavité de l'utérus : ni l'hémorragie foudroyante, ni la sortie des eaux de l'amnios, ni les

convulsions de la mère ne doivent faire perdre l'espérance de mener la grossesse à terme. La mort du fœtus ne pouvant pas être reconnue par des signes certains, les symptômes douteux de ce fatal accident même ne doivent pas ôter à l'accoucheur l'espoir d'un heureux résultat. L'insertion du placenta sur l'orifice de l'utérus, qui a été considérée par les accoucheurs comme conduisant fatalement, par les pertes de sang, à l'avortement ou à la mort de la mère, n'est pas au-dessus des ressources de l'homœpathie; les annales de la science offrent des exemples de guérison de prodromes d'avortement produits par cette cause. Le docteur Bethmann, ayant eu un cas de cette complication à traiter, arrêta l'hémorragie avec *sabina* répétée à plusieurs reprises, et la grossesse eut son cours régulier.

Le pronostic de l'avortement lui-même et de ses suites doit être aussi beaucoup moins grave aux yeux du médecin homœopathe, puisqu'il possède des moyens si puissants pour agir sur l'utérus et ses dépendances, soit en facilitant une répulsion du produit de la conception devenue inévitable, soit en remédiant à l'hémorragie, aux convulsions si souvent fatales dans les mains de l'école, ou aux accidents inflammatoires et autres qui peuvent suivre la fausse couche. En général, toutefois, l'avortement, produit par une cause subite, est plus grave, plus douloureux que celui produit par une cause qui a agi longtemps sur l'organisme de la femme avant l'avortement, parce que le col de l'utérus, dans ce dernier cas, se ramollit et se dilate plus facilement pour donner passage au fœtus. Cependant, même dans un cas semblable, l'homœopathie peut encore éviter beaucoup de douleurs et de dangers à la femme.

Les soins qu'exige l'avortement doivent avoir pour but principal de le prévenir, et, dans le cas où on ne pourrait pas l'éviter, de rendre cette terminaison moins dangereuse et moins douloureuse pour la mère, et, enfin, de remédier et de prévenir les accidents qui accompagnent et suivent quelquefois cette maladie.

Pour remplir convenablement la première partie du traite-

ment de l'avortement, il faut d'abord éloigner les causes prédisposantes ou occasionnelles autant qu'il sera au pouvoir du médecin ; il faudra s'assurer si elles dépendent des fautes d'hygiène, soit dans l'habillement, soit dans l'habitation, dans la profession, dans des causes morales nuisibles qu'on s'empressera d'éloigner ; ensuite, par les médicaments convenables que nous indiquerons plus bas, remédier aux effets dynamiques de ces causes ; ensuite, on s'enquerra de l'état sanitaire de la malade antérieurement à la grossesse, et, pendant cette période, des maladies antécédentes ; s'il y a déjà eu d'autres grossesses, ou d'autres avortements, et sous quelles circonstances ; et, surtout, l'état habituel de la menstruation. De ces différents renseignements il déduira la nature de la constitution de la malade et les causes dynamiques prédisposantes et occasionnelles de la maladie.

Si, d'après des avortements antérieurs, un état pléthorique habituel, ou une trop grande faiblesse, une leuccorrhée abondante, une douleur habituelle dans la région utérine, etc., le médecin reconnaît une prédisposition à l'avortement, il devra, sans perdre de temps, combattre cette disposition par un régime convenable et les médicaments indiqués par l'état de la femme.

Si elle est pléthorique, replète, sujette à une menstruation très-abondante et hâtive, sujette à la leucorrhée, endolorissement des mamelles, coliques, maux de reins, migraine, congestion de sang à la tête ou à la poitrine, vertiges, on a recours à *calcarea*, 30e, deux globules dans un verre d'eau, une cuillerée à café tous les jours, le matin, pendant une semaine, qu'on alternera, huit jours après, avec une même dose de *bellad.* de la même manière, pour revenir ensuite à *calcarea.*

Le docteur Lux rapporte, dans sa *zoosiasis*, plusieurs cas de succès avec *camphoræ spirit.*, dans de l'eau, sur plusieurs vaches qui avaient déjà avorté plusieurs fois, et qui ont vêlé à terme, quoique pendant la même année, dans le même village, beaucoup de vaches aient avorté.

Chez les femmes sujettes à l'avortement, le médicament le plus généralement usité, et qui a eu le plus de succès comme

préservatif des prodromes de l'avortement, est la *sabina*. On en fait prendre une dose pendant quelques jours, chaque fois, avant l'époque des règles, jusqu'à ce que celle des avortements antécédents soit passée.

Lorsque la femme grosse a une leucorrhée abondante, qu'elle est triste, mélancolique, faible, molle, transpiration facile, coliques fréquentes, *sepia* devra être donnée, comme nous l'avons dit pour *calcarea*, qu'on alterne avec *pulsatilla*. — *Sulfur*, si la femme a été ou est sujette à des éruptions boutonneuse, avec des démangeaisons, disposition à la constipation, aux hémorroïdes ; on l'administre de la même manière que le précédent : on pourra l'alterner avec *nux vom.*, surtout si la femme éprouve, dès le commencement de la grossesse, une douleur pressive de l'utérus et de fréquentes envies d'uriner.

Par cette médication, secondée par un régime convenable, on préviendra beaucoup plus efficacement la fausse couche qu'avec les saignées petites ou larges et répétées, les bains, etc., conseillés, dans ces cas, par l'école régnante ; mais le régime convenable ne sera pas non plus celui conseillé par elle, l'immobilité dans la chaise longue, etc. La femme devra faire tous jours un exercice modéré au grand air, à pied, en évitant la fatigue ; elle s'abstiendra cependant de la voiture et du chemin de fer, si nuisible par ses ébranlements latéraux imprimés au bassin et au ventre, et elle prendra beaucoup de précautions pour monter et pour descendre les escaliers. L'immobilité absolue, en affaiblissant la constitution, ajoute une nouvelle cause à la prédisposition à l'accident que l'on craint. La femme devra faire usage d'une nourriture substantielle, en évitant de trop en prendre à la fois ; elle fera bien de la diviser en plusieurs petits repas, réglés d'après les principes posés par Halnemann ; l'abstinence du café est ici d'une nécessité rigoureuse et absolue, ainsi que celle du coït.

Lorsque, chez une femme enceinte, il se manifestera, par une des causes énumérées ci-dessus, des symptômes d'avortement, tels que douleurs de ventre qui se portent vers le bas, ou de véritables douleurs d'enfantement se succédant avec

une certaine régularité, accompagnées de marques de sang par les parties, etc., la femme devra garder l'immobilité la plus absolue, étendue dans son lit, et s'abstenir des aliments et des boissons chaudes, éviter, en un mot, tout ce qui peut exciter les mouvements des viscères abdominaux; ensuite on cherchera, par le médicament convenable, à neutraliser les effets de la cause occasionnelle du désordre : ainsi, si les accidents ont été produits par un coup sur le ventre, une chute, un effort ou une autre cause mécanique quelconque qui aurait produit une commotion à l'utérus, le meilleur moyen sera *arnica* 12e, dans un verre d'eau, une cuillerée à café toutes les deux heures. Ce moyen devra être administré le plus tôt possible, dès qu'une femme aura reçu une des lésions mécaniques précitées (pour en prévenir les effets). Si l'accident avait été occasionné par un effort en soulevant un poids lourd, un tour de reins ou un faux pas, il faudra donner *rhus* ou bien *cinnamomum*, si l'hémorragie est violente. Si l'accident a été produit par une émotion morale, on s'empressera d'administrer le médicament convenable, pour en combattre les effets, de la manière indiquée ci-dessus. (V. Affections morales.)

Lorsque, malgré les médicaments dirigés contre la cause occasionnelle, le mouvement expulsif du produit de la conception continue, il faudra administrer un spécifique adapté aux symptômes présents.

S'il y a eu une hémorragie foudroyante, continue, de sang rouge avec des coliques autour du nombril, pression violente sur l'utérus et le rectum, frissonnements, grande faiblesse, pâleur du visage et nausées, on administrera *ipecacuanha*. Si le sang était moins rouge, un peu foncé, en gros grumeaux, avec des douleurs semblables à celles de l'accouchement dans les reins et le ventre, on devrait recourir à *sabina*. Lorsque l'hémorragie s'arrête pour quelques instants, pour revenir ensuite avec une grande violence, avec des douleurs expulsives et un sang foncé mêlé de caillots, on aura recours à *pulsatilla*. *Belladona*, par l'action très-spéciale qu'elle exerce sur l'utérus, est un médicament précieux dans la fausse couche. Elle est surtout indiquée lorsqu'il y a des douleurs violentes de

ventre tensives et compressives, avec sensation de resserrement dans cette région, et une espèce de pression vers le bas du ventre et les parties génitales, comme si tout allait tomber par en bas ; des douleurs de reins violentes comme si l'os sacrum était broyé ou allait éclater.

Si les douleurs étaient assez violentes pour arracher des cris, comme des tranchées dans le ventre partant du sacrum vers les deux côtés, et en bas comme pour uriner ou aller à la selle, venant par accès comme pour accoucher, suivies de la sortie d'un sang foncé ou noir et fétide avec des caillots, faiblesse, obscurcissement de la vue, tintements d'oreilles ou défaillance, on donnera *chamomilla*.

Lorsque les douleurs d'enfantement sont accompagnées de mouvements convulsifs et roideur des membres, agitation, augmentation de la vivacité, ou engourdissement des membres et obtusité des sens, obscurcissement de la vue, délire, etc., *hyosciamus* sera un excellent remède. Dans les cas de convulsion, *ipecacuanha* sera aussi très-utile et devra être préféré si le malade ne perd pas entièrement connaissance, si il y a des tranchées autour du nombril, etc.

Dans les cas de fausse couche imminente, il ne faudra pas oublier *secale cornutum*, lorsque la femme est très-faible et d'une constitution cachectique, ayant le visage blême, terreux, le pouls très-petit et presque effacé, et la crainte de la mort, avec perte abondante de sang noir et liquide, et disposition aux mouvements convulsifs.

Nux vomica m'a réussi très-bien une fois sur une femme habituellement constipée et dont les règles duraient habituellement huit jours et avec abondance. A la fin du sixième mois de la deuxième grossesse (la première grossesse s'était passée sans accident) elle fut atteinte subitement de frissonnements, le matin, avec une douleur crampoïde à la région de l'utérus, suivie bientôt de douleurs de reins se portant vers le ventre, en bas vers les parties génitales, suivies de la sortie de quelques gouttes de sang par le vagin. Ces phénomènes duraient depuis une heure, en s'aggravant. Lorsque j'arrivai près de la malade, je trouvai que le fond de l'utérus se relevait et se durcissait

sous la main à chaque douleur ; quoique la perte de sang n'eût pas été considérable, la malade était très-pâle, faible et menacée de défaillance ; il y avait cinq jours qu'elle n'avait été à la selle ; pendant la nuit précédente, elle avait fait quelques excès sexuels avec son mari, excès auxquels elle est habituellement très-portée. Je fis dissoudre deux globules de *nux vom.* 50e dans un verre d'eau, et j'en administrai de suite une petite cuillerée. Au bout de quelques minutes, la violence des crises avait beaucoup diminué, et, une demi-heure après, elles avaient entièrement cessé avec la menace de l'avortement.

Pour les autres médicaments qui pourraient être indiqués, voyez l'article *Métrorrhagie.*

(Les médicaments, dans le cas de fausse couche menaçante, doivent être donnés aux doses les plus faibles possible, soit étendues dans une grande quantité d'eau et par très-petites portions, ou peut-être même mieux encore par la simple aspiration.)

Outre le repos le plus absolu que doivent garder ces malades, elles doivent, en outre, éviter toute agitation d'esprit, de beaucoup parler, les boissons chaudes, et surtout le café et le thé ; une diète sera observée et rigoureuse, dont on se relâchera à mesure que les menaces d'avortement s'éloigneront. Lorsque tous les symptômes auront cessé, il sera prudent que la femme conserve encore la position horizontale et le repos pendant une huitaine de jours. Si elle avait été très-affaiblie par une grande perte de sang, on lui administrerait *china* 50e dans une cuillerée d'eau.

Lorsque l'on n'aura pas pu prévenir l'avortement, et que par le toucher on aura reçu la conviction que le travail d'expulsion du produit de la conception est déjà avancé à ne plus laisser d'espoir de pouvoir l'arrêter, l'homœopathie peut encore rendre de très-grands services pour faciliter l'expulsion complète, et de la manière la moins dangereuse ; mais, pour ne pas nous répéter inutilement, nous renvoyons ces instructions à l'article *accouchement.* Les soins à donner à la femme, dans ces deux circonstances, étant à peu près les

mêmes ; seulement nous préviendrons que dans un avortement, pendant les premiers six mois de grossesse, il faut bien se garder de toute manœuvre de traction ou autre pour accélérer la terminaison de la fausse couche, riches que nous sommes de moyens dynamiques dont Hahnemann a gratifié l'humanité pour ces circonstances si critiques, moyens adaptés spécifiquement à toutes les causes qui pourraient gêner la nature dans l'accomplissement de cette fonction.

Nous ferons seulement observer que les douleurs expulsives dans une fausse couche, surtout lorsqu'elle a lieu pendant les quatre premiers mois de la grossesse, sont beaucoup plus pénibles que dans un accouchement à terme, et quelquefois si violentes et si intolérables, qu'elles déterminent des mouvements convulsifs, principalement lorsque l'accident est l'effet d'une cause occasionnelle récente et subite ; dans ces cas, *coffea* m'a toujours été d'un grand secours; on en mettra quelques globules de la 6e atténuation dans une tasse d'eau et on en administrera une cuillerée à café toutes les dix minutes, jusqu'à ce que le calme soit revenu et les douleurs plus supportables.

Un autre avis important, suggéré aussi par l'expérience, c'est de ne jamais séparer l'embryon ou le fœtus, lorsqu'il sortira le premier, sans être suivi du délivre; la légère traction produite par le corps du fœtus sur le cordon facilitera l'expulsion du délivre resté encore dans l'utérus.

Après la délivrance, le repos et le calme sont encore nécessaires pendant un nombre de jours plus ou moins grand, selon le plus ou moins de gravité des accidents qui auront accompagné la fausse couche, et le terme plus ou moins avancé de la grossesse ; et on remédiera aux souffrances qui pourraient atteindre la femme selon les prescriptions que l'on trouvera à l'article du traitement des suites de couches. Cependant, comme dans la fausse couche l'utérus souffre toujours davantage dans son tissu, surtout si elle a eu lieu promptement, à la suite d'une cause subite, il est toujours convenable de donner une dose d'*arnica* aussitôt après la sortie du placenta.

Comme il se fait rarement un afflux laiteux dans les seins, ou qu'il est très-faible dans les avortements survenus dans les premiers mois de la grossesse, il y a aussi très-rarement ou très-peu de fièvre de lait dans ces circonstances. Le médecin ne saurait donc trop surveiller les mouvements fébriles qui pourraient survenir, car ils sont le plus ordinairement un effet d'une métrite commençante, qui exigera le traitement indiqué plus loin aux suites de couches.

Oppression. — Dans les derniers mois de la grossesse, la pression du fond de l'utérus sur les parties contenues sous le diaphragme gêne considérablement l'action de l'estomac; les digestions se font difficilement; aussitôt après le repas, la femme est incommodée par le sang à la tête, le visage devient rouge avec de l'anxiété et de l'étouffement. *Nux vom.* 50e est le médicament le plus approprié à ces souffrances, et il est rare qu'il ne soit pas suivi d'un soulagement prompt et durable.

Si l'oppression est permanente, avec visage rouge habituel, tête lourde, vertiges, anxiété, battements de cœur, cauchemar la nuit, on donnera *aconit* 24e dans un verre d'eau, une cuillerée à bouche toutes les quatre heures, et on diminuera un peu la nourriture; ces moyens suffiront, avec l'exercice au grand air, pour dissiper cette indisposition.

Si l'oppression était accompagnée de pâleur, ou de bouffissure du visage, ou de sa couleur un peu bleuâtre, sifflement dans la poitrine, faiblesse générale, impossibilité de rester couchée, œdème des extrémités inférieures, régurgitation des aliments ou d'eau, etc., on aura recours à *arsenicum* 30e, dans l'eau, une cuillerée à café toutes les trois heures; ce médicament, dans quelques cas, pourra être alterné avec *ipecacuanha*, surtout s'il y a absence de soif. Si la malade éprouve, en respirant, des douleurs dans la poitrine, à faire présumer quelque point inflammatoire dans le poumon, on fera prendre *phosphor.* de la manière indiquée pour *arsenic.*

Gonflement des extrémités inférieures. — Vers le sixième ou septième mois de la grossesse, la femme éprouve souvent un gonflement des pieds et des jambes; cette incommodité affecte surtout les femmes qui ne font pas assez d'exercice,

et il suffit ordinairement de corriger cette faute hygiénique par une marche suffisante pour la faire disparaître. Lorsque le gonflement s'étend aux cuisses, de manière à rendre la marche difficile, s'il n'y a pas d'autres complications, *bryonia* 30e dans l'eau, une cuillerée à bouche tous les soirs, m'a presque toujours suffi pour le dissiper. Si, au bout d'une huitaine, le mieux n'était pas bien sensible, on donnerait *sulfur* de la même manière. Si la femme avait été sujette à des éruptions, des boutons, ou autres maladies de la peau qui auraient disparu pendant la gestation, on commencerait le traitement par ce dernier médicament.

Hydromètre. — Cette maladie, qui peut affecter la femme aux différentes époques de la vie, l'atteint plus particulièrement pendant l'état de grossesse : nous nous occuperons seulement de celle-ci comme entrant seule dans le cadre que nous nous sommes tracé.

Les auteurs ont admis deux espèces d'hydromètres pendant la grossesse : dans l'une, la collection de la sérosité se fait entre les membranes de l'œuf et l'utérus, et, dans l'autre, les sérosités s'accumulent dans la cavité de l'amnios même. Les causes de cette maladie sont communes à toutes les hydropisies : un tempérament lymphatique, les saignées, un trop grand nombre de couches, de fortes fatigues, la vie sédentaire, les privations, l'habitation de lieux humides, et les affections morales, surtout la misère, en sont les plus ordinaires. Des autopsies ont constaté l'injection vasculaire, ou la rougeur inflammatoire des membranes de l'œuf dans les hydromètres de la seconde espèce, ce qui a fait considérer cette maladie comme le produit d'une inflammation de l'œuf même.

Le diagnostic de l'hydromètre est difficile à faire, et même impossible dans son commencement. Après les premiers signes de grossesse, on voit le ventre prendre un développement disproportionné à l'époque de la grossesse, les jambes s'œdématient ainsi que les cuisses, le visage et les mains ; en secouant le ventre, on sent un ballottement d'un corps, soit par les parois de l'abdomen, soit par le vagin, qui ne peut être que le fœtus ; la femme éprouve une grande faiblesse, et toutes les

incommodités qui accompagnent un trop grand volume du ventre; difficulté de digérer, surtout une grande oppression qui l'oblige à passer les nuits sur un siége, etc. Il est impossible de déterminer d'avance le siége de l'épanchement s'il a lieu en dehors ou en dedans de l'amnios.

Le pronostic n'est pas fâcheux pour la mère, mais souvent cette maladie est funeste pour la vie de l'enfant ; surtout lorsque l'hydropisie se développe plusieurs mois avant le terme de la grossesse, ou la masse de liquide tue le fœtus, ou la distension excessive de l'utérus détermine des contractions de ses fibres, et provoque l'expulsion de son contenu avant le terme; ou, même lorsque l'accouchement a lieu à terme, l'enfant est toujours pâle est très-faible.

Le traitement de l'hydromètre se ressent de la difficulté de son diagnostic, surtout au commencement. L'ancienne médecine qui attribue presque toutes les maladies des femmes enceintes à la pléthore, conseille les saignées, sans que les insuccès l'éclairent sur leur inefficacité et leur danger. L'homœopathie nous offre des moyens plus efficaces. Après avoir remédié aux vices hygiéniques remédiables, on examinera attentivement les antécédents de la malade, et les symptômes autres que le gonflement du ventre, et on choisira le médicament qui s'y adaptera le mieux. Dans les commencements, si la maladie a été produite par des chagrins, on administrera *ignatia;* si elle est l'effet de la misère et du défaut de nourriture, on administrera *china;* si le gonflement du ventre est accompagné d'envies fréquentes d'uriner, constipation, difficulté de digérer, vomissement des aliments, on donnera *nux vomica;* si, avec ces symptômes, il y a un relâchement de ventre, on donnera *pulsatilla;* et *sulfur* si aucun de ces médicaments ne produit l'effet désiré; *aconit* sera alterné avec succès avec les médicaments que nous venons d'indiquer au commencement de la maladie. Lorsque l'hydromètre, plus avancé, était accompagné d'œdème, d'étouffement à ne pouvoir rester au lit, *arsenic* m'a rendu de grands services. Sous son influence, chez une femme à son sixième mois de grossesse, que le volume énorme du ventre forçait à passer les nuits sur

un siége, avec œdème des extrémités, et avec les urines très-insuffisantes et épaisses, etc., ces symptômes diminuèrent peu à peu, la respiration devint plus facile, de manière à permettre de passer les nuits dans le lit, et l'accouchement eut lieu à terme d'un enfant délicat, mais qui a vécu. Dans cette période de la maladie, *sulfur* est encore indiqué, et pourrait être alterné avec le médicament que nous venons de citer.

Si on pouvait reconnaître l'épanchement en dehors de la cavité de l'œuf, on pourrait facilement en procurer l'évacuation, sans danger pour la mère ni pour l'enfant, en introduisant avec beaucoup de précaution une sonde de gomme élastique entre les membranes et la surface interne de l'utérus; mais, en l'absence de signes certains de cette nature d'épanchement, il ne peut pas être question d'opération chirurgicale dans cette hydropisie, parce que l'évacuation de l'eau contenue dans les membranes de l'œuf serait suivie de l'avortement.

Mole. — La mole fibrineuse et la mole hydatidique ne sont pas de notre ressort, étant des maladies qui ont ordinairement lieu hors l'état de grossesse; nous nous occuperons seulement de celle appelée aussi *faux germe*, dénomination qui indique la nature du mal, qui n'est que le produit d'une dégénérescence de l'œuf, soit par la mort précoce de l'embryon, ou par un développement monstrueux du placenta, ou par la désorganisation de l'embryon lui-même.

La mole ne peut être reconnue par aucun signe caractéristique avant son expulsion, par conséquent, le médecin ne peut pas lui appliquer un traitement pour ramener l'organisation de l'œuf à son état normal pendant qu'elle reste encore dans l'utérus, quoiqu'on puisse soupçonner cette dégénérescence. Le médecin ne doit s'occuper que de remédier aux souffrances que la femme pourrait éprouver; tenter de remédier au vice organique par des médicaments : il serait trop tard, lorsque les inductions font soupçonner sa nature, parce qu'alors la désorganisation est trop absolue, par conséquent irremédiable. En excitant son expulsion avant que l'utérus en sente le besoin, on s'expose à déterminer des hémorragies

ou d'autres accidents, sans même atteindre son but. Il faut donc attendre sa maturité ou que la nature en fasse elle-même l'expulsion, ce qui a lieu avec des douleurs semblables à un accouchement ordinaire. Si cette expulsion se faisait avec trop de lenteur, et était accompagnée d'hémorragie, il faudrait la presser par l'administration de *pulsatilla* ou *secale cornutum*, d'après les règles que nous indiquerons à l'article accouchement. L'expulsion de la mole est ordinairement suivie d'une hémorragie grave; il est donc prudent de ne pas attendre son entière sortie avant d'administrer le médicament approprié à ces hémorragies pour en prévenir la gravité, et c'est encore aux deux médicaments ci-dessus désignés qu'on devra recourir, surtout à *puls.*, si la femme est vaporeuse, effrayée de sa position et d'un caractère doux; on donnerait *secale* si elle était trop faible et pâle, avec des dispositions aux crampes ou aux convulsions.

Si, dans la mole, l'homœopathie est très-précieuse, c'est en prévenant sa formation par les médicaments adaptés aux causes occasionnelles ou prédisposantes qui peuvent la déterminer; comme une chute ou une autre lésion mécanique, une affection morale, grande frayeur, colère ou autres, dès les premiers jours de la conception. Pour les médicaments convenables dans ces cas, voyez les articles correspondants à ces différentes causes. Si la femme a une prédisposition fâcheuse de sa force vitale à imprimer de semblables déviations à l'organisme, qu'on pourrait reconnaître par les précédents; dans ces cas, je crois que *calcarea carb.* et *silicea* alternées tous les 15 ou 15 jours, seraient d'une grande utilité, la première surtout, si la femme était replète et sujette à des règles abondantes.

Rétention d'urine.—Pendant la grossesse, les femmes sont souvent incommodées par des envies fréquentes d'uriner et des douleurs en urinant, et la difficulté d'uriner. Ces incommodités, effets inévitables de la pression de l'utérus sur la vessie, surtout dans les derniers mois de la grossesse, les empêchent quelquefois de dormir la nuit; elles seront promptement soulagées par *nux vom.*; si cependant la femme était d'un tem-

pérament lymphatique et d'une humeur douce, *pulsatilla* serait préférable; s'il y avait rétention d'urine complète avec ténesme vésical continuel et pression à la vessie, on donnera *camph.*, et, à son insuffisance, les deux médicaments précités; bien entendu qu'il faudra s'assurer de la cause, et y remédier si la rétention dépendait d'un obstacle mécanique.

Perte d'urine. — Parfois les femmes enceintes ne peuvent retenir leurs urines; au moindre mouvement les urines coulent involontairement, et incommodent par la sensation du mouillé et par l'irritation qu'elles produisent aux parties génitales et aux cuisses. Cette indisposition, causée par l'état de grossesse, cède ordinairement à *pulsatilla;* si elle était accompagnée de leucorrhée abondante, elle réclamerait l'administration de *sepia;* si la femme avait une constitution pléthorique avec sang à la tête et rougeur de la face, on donnerait *aconit.*, et, si ce médicament ne suffisait pas, *belladona.*

Ephélides. — Les femmes enceintes ont souvent le visage parsemé de taches jaunes, comme sales, sans aucune sensation, ni autre incommodité que la difformité du teint. Les auteurs conseillent pour cette affection *sepia*, surtout si elle occupe le nez en forme d'une selle appliquée sur cet organe. Si ce médicament est en rapport avec l'état général de la femme, ou avec d'autres symptômes particuliers, on l'administrera avec succès très-probablement; pour moi, je me suis, en général, mieux trouvé de *sulfur* et de *lycopode.*

Convulsions. — Cet accident, si redoutable pendant la grossesse, et presque toujours suivi de la fausse couche lorsqu'il est livré aux seules ressources de la médecine, des saignées, est assez facilement arrêté, et sans cette suite fâcheuse, par *belladona, chamomilla, hyosciamus, ignatia* et *ipecacuanha.* Pour le choix de ces médicaments, voyez ce que nous disons à l'article *Convulsions des femmes en couche.*

Fausses douleurs. — A différentes époques pendant les derniers mois, surtout à la fin du septième ou une semaine avant le terme, la femme éprouve subitement des douleurs comme pour accoucher. Le toucher seul fera reconnaître que ce ne sont pas de véritables douleurs, car le col de l'utérus

reste absolument impassible et mou pendant leur présence. La respiration de *pulsat.* suffit pour débarrasser, en quelques minutes, la femme de ces souffrances et ramener les choses à l'état normal, c'est-à-dire à faire cesser entièrement les douleurs si la femme n'était pas à terme, ou à changer les fausses douleurs qui fatiguent inutilement la femme en un véritable travail d'enfantement, si la grossesse était à terme.

Avant de terminer cet article des soins à donner pendant la grossesse, je crois devoir prévenir que la femme, dans cet état, est extrêmement impressionnable, et que les médicaments homœopathiques, par conséquent, ont une action qui n'est comparable à aucune autre condition de la vie. Par ce motif, il faut être bien réservé dans leur administration et n'en donner jamais que lorsqu'il sera bien nécessaire, et alors ne se servir toujours que des doses les plus faibles. Comme les exemples des fautes commises peuvent servir d'instruction aussi bien, et quelquefois mieux que ceux des succès les plus brillants, je vais rapporter en quelques mots les deux suivants tirés de mes registres.

En 1858, au mois d'avril, une jeune fille de vingt et un ans, grande, forte et très-bien constituée, cheveux et yeux noirs, est venue me consulter ; elle se plaignait de pesanteur de tête, d'étourdissements, surtout en se baissant, et en se relevant après s'être baissée ; son visage était rouge, le pouls était plein et régulier, elle ne présentait pas d'autres symptômes qu'un retard de règles de huit jours, lesquelles étaient toujours abondantes et duraient quatre ou cinq jours : attribuant cette indisposition à un état pléthorique produit par le retard de la menstruation et considérant l'ensemble des symptômes, surtout la constitution de la malade, je pensai qu'une dose d'*aconit.* aurait mis fin à ce dérangement ; malheureusement j'étais alors sous l'impression des prédications des homœopathes allopathisants que les hautes dilutions n'étaient pas assez efficaces, je mis deux gouttes d'*aconit.* 3e dans un verre d'eau, pour être pris par cuillerées à café toutes les trois heures. Après la dixième cuillerée, il survint une perte utérine très-considérable, avec l'expulsion d'un œuf contenant un embryon

de quatre à cinq semaines. Le mauvais effet de la médication n'a pas besoin, ici, de commentaires. Si j'avais soupçonné la grossesse, j'aurais donné une dose beaucoup plus faible de ce médicament, et les phénomènes morbides dont était affectée cette jeune personne auraient été dissipés sans la catastrophe survenue si inopinément, qui se trouve du reste dans les symptômes du médicament, si bien étudié par l'immortel créateur de la matière médicale.

Le second cas se rapporte à une femme mariée, arrivée au huitième mois de sa grossesse, laquelle était accouchée à sept mois dans une grossesse précédente, et, par ce motif, était retenue sur une chaise longue et dans l'immobilité par son accoucheur. Elle me consulta pour une constipation et un manque d'appétit, avec soif, agitation et insomnie la nuit, et crampes aux mollets. Ces symptômes s'adaptaient bien à *nux vomica*. Je mis trois à quatre globules de la 30^{e} dynamisation de ce médicament dans un verre d'eau, pour être pris par cuillerées à café, une cuillerée tous les soirs en se couchant. Dès la première nuit, un effet favorable s'était fait sentir, le sommeil avait été meilleur, et le lendemain les repas furent pris avec plus de plaisir ; le médicament, malgré cette amélioration, ayant été continué, deux jours après survinrent de légères douleurs de reins et quelques petits pincements dans le ventre ; quelques jours après les eaux percèrent, et l'accouchement eut lieu, avant le neuvième mois, d'un enfant bien portant, qui heureusement a vécu. Si le médicament avait été suspendu après les premiers effets, comme j'en avais prévenu la malade, il est très-probable que cet accident ne serait pas arrivé; car, au lieu des effets primitifs qui sont propres à *nux vomica*, tels que : « le matin, dans le lit, une espèce d'effort comme « pour pousser dehors des parties génitales ; règles quatre « jours trop tôt avec des crampes dans le ventre, etc., » la noix vomique n'aurait excité que des réactions salutaires, c'est-à-dire le rétablissement des fonctions des organes de la digestion ; peut-être même, si on s'était tenu aux moyens hygiéniques mis en pratique jusqu'alors, la grossesse eût-elle été conduite à son terme naturel.

(La suite au prochain numéro.)

NECROLOGIE.

Dans ces derniers temps l'homœopathie française a perdu trois de ses défenseurs : MM. Victor Ledure, Pascal Giraud et le professeur Risueno d'Amador. Les deux premiers sont tombés victimes des ravages de l'épidémie régnante; le troisième, atteint depuis longues années d'une maladie grave, est mort subitement, le 3 août dernier, à Bagnère de Bigorre, dans les Pyrénées. Tous trois avaient embrassé l'homœopathie avec ardeur et conviction; et chacun d'eux lui a rendu des services divers, dans la mesure de ses forces, des aptitudes que Dieu lui avait départies, dans la mesure aussi de la position que chacun occupait. Le professeur Risueño d'Amador, orateur brillant, écrivain élégant, professeur habile et érudit, doué d'un certain esprit philosophique et possédant quelques-unes des qualités du littérateur et du poëte, propagea l'homœopathie, par la voie de l'enseignement, dans la faculté de Montpellier. Placé sur un terrain difficile à tenir, dans une école qui eut toujours la prétention de rester vitaliste, et sut résister, en effet, aux fâcheux entraînements de l'école de Paris, le premier soin de M. d'Amador fut de mettre en lumière les points de contact qu'il croyait exister entre l'école de Montpellier et la doctrine de Hahnemann. Mais, attaché au joug universitaire, ses travaux se ressentent de la contrainte qui lui était imposée, du milieu qui l'entourait, des préjugés qu'il avait à combattre et des ennemis plus ou moins puissants avec lesquels il se trouvait aux prises. Aussi peut-on dire qu'il a plutôt préparé le terrain sur lequel un autre édifiera que lui-même n'a construit un édifice solide et durable.

Pascal Giraud, homme de lutte et d'action, d'une constitution délicate, chez qui les forces physiques trahirent plus d'une fois les intentions et le généreux élan, qui eut beaucoup à souffrir dans sa vie intime et sut beaucoup pardonner, chré-

tien par la foi et par les œuvres, propagea l'homœopathie par la pratique, et sut la défendre des attaques que lui suscitèrent les allopathes.

Victor Ledure, réduit par ses infirmités à peu entreprendre, s'abandonna, autant qu'il le put, aux élans de sa générosité. Les souffrances du peuple le touchaient avant tout ; il fut, en homœopathie, le propagandiste charitable. Disciple zélé de Hahnemann, il était devenu, dans les dernières années de sa vie, l'un des apôtres les plus fervents du fouriérisme. L'homœopathie a donc perdu, dans les trois confrères dont je rappelle les noms, un professeur philosophe, un catholique sincère et un socialiste dévoué. Pour nous, qui leur survivons, il peut être d'un utile enseignement de rechercher jusqu'à quel point les croyances de ces honorables confrères se sont réfléchies dans leurs travaux ou dans leurs actes.

VICTOR LEDURE naquit à Paris le 5 novembre 1813. Son père, riche commerçant, entoura son enfance de soins délicats. La faiblesse de sa constitution exigeait, en effet, une sollicitude particulière. Dès l'âge de cinq ans, apparurent chez Victor Ledure les premiers symptômes de l'affection rachitique qui devait désoler sa vie et jeter sur chacun de ses jours la tristesse et le découragement. Confié aux soins de MM. Récamier, Dupuytren et Lebreton, ces messieurs décidèrent de le soumettre à un traitement orthopédique complet. Jusqu'à l'âge de douze ans, l'existence de Victor Ledure s'écoula sur un lit orthopédique, dont il ne sortait ni le jour ni la nuit. Ce fut sur ce lit de douleur qu'il fit sa première éducation. Un professeur venait, chaque jour, lui donner des leçons d'humanités, et, de temps à autre, un vénérable ecclésiastique, le curé de Saint-Médard, lui transmettait l'instruction religieuse. Il passa donc de longues années dans une complète inactivité physique ; années les plus riches en impressions durables ! années où l'esprit et le cœur prennent, en général, la forme et l'allure qu'ils conserveront toujours ! Que ne se passa-t-il pas dans cet esprit

ardent pendant ces jours déshérités des plaisirs de l'enfance et des relations que l'enfance établit avec un si joyeux abandon et une si grande facilité ! Mais on croyait, à cette époque, à la toute-puissance de l'orthopédie. Pouvait-on mettre en balance quelques années de souffrance et de privations et toute une carrière de bien-être, telle que l'espéraient les parents de M. Ledure et les célébrités médicales à l'expérience desquelles ils s'abandonnaient avec confiance ?

Souvent Victor Ledure revenait, dans ses conversations intimes, sur les peines qu'il avait endurées. Ce fut pendant ces sept années qu'il s'interrogea sur le sort que la Providence lui avait fait. D'un esprit plus chagrin qu'éclairé, il se demandait où était la justice de la part qui lui était échue en partage. Qu'avait-il fait, se demandait-il, pour être aussi complétement déshérité des avantages que tant d'autres possèdent avec surabondance ? Son caractère le portait à rechercher la société et les plaisirs, et sa constitution physique le condamnait à l'isolement ! Il eût aimé les joies du père de famille, il aurait eu la force d'en supporter les douleurs ; et son état de santé lui conseilla de renoncer à lier la destinée d'une femme à sa propre destinée ! Son esprit le portait à pénétrer les mystères de la science, et sa santé se refusait à toute étude patiente, à toute recherche laborieuse ! Que de luttes et de combats cette âme énergique, enfermée dans un corps si débile, n'eut-elle pas à soutenir ! que de croix n'eut-elle pas à porter !

A l'âge de douze ans, la santé de Victor Ledure parut s'améliorer. Ses parents se décidèrent à le mettre dans l'institution Delisle, où, pendant une année, il suivit les cours du collége Henri IV. Dans ce court espace de temps, il obtint quelques succès. Constamment, il fut dans les dix premiers élèves de sa classe, et, au bout de l'année, il obtint une couronne universitaire. Ce fut au détriment de sa santé. Dès lors, sa famille dut renoncer, pour lui, à la vie de collége. On le plaça chez un médecin de Paris, le docteur Léger, dont il recevait les soins, en même temps qu'il terminait ses études sous la direction de professeurs particuliers.

Arrivé au moment de faire choix d'un état, VICTOR LEDURE se décida pour la médecine. C'était choisir de toutes les professions celle qui exige les études les plus étendues et les plus rigoureuses, celle qui entraîne le plus de fatigues. Il se rendit à Montpellier dont le climat doux lui parut devoir être favorable à la faiblesse de sa constitution. Il y resta deux années, pendant lesquelles il étudia les doctrines vitalistes qui, depuis des siècles, distinguent cette école.

C'était l'époque où la célèbre faculté s'était recrutée dans l'école de Paris ; l'époque où Dugès, Ribes et quelques autres avaient porté à Montpellier cet amour exclusif de l'anatomie pathologique, qui a jeté la faculté de Paris dans le tourbillon d'erreurs où elle se débat si péniblement. VICTOR LEDURE ne retrouva donc plus à Montpellier cette pureté de doctrine, cette homogénéité d'enseignement qui portèrent si loin et si haut la renommée des Baume et des Barthez. Il crut que c'en était fait du vitalisme, et que, par une sorte d'arrêt providentiel, Paris étendrait son niveau sur toute la France médicale.

Il fut mal servi par ses pressentiments. Depuis lors, en effet, l'école de Montpellier s'est ressouvenue de la gloire de ses ancêtres ; les opinions des hommes que Paris lui avait envoyés se sont modifiées ; une heureuse réaction s'est produite dans la faculté et autour d'elle. Grâce surtout à la verte vieillesse du professeur Lordat, la jeunesse médicale a relevé le drapeau du vitalisme, voilé pendant de courts instants ; et le moment est venu où Montpellier grandit, tandis que Paris s'abaisse.

De retour à Paris, VICTOR LEDURE s'attacha à l'enseignement du professeur Rostan. Quelle chute ! tomber aux mains de la médecine organique, dans tout ce qu'elle a de plus étroit comme pensée physiologique, de plus grossier comme système pathologique, de plus insignifiant comme thérapeutique ! Aussi, notre collègue commençait-il à prendre la médecine en un profond dégoût, et, bien qu'il touchât au terme de ses études, s'interrogeait-il sérieusement pour savoir s'il poursuivrait ou

s'il abandonnerait une carrière dont les difficultés lui étaient connues désormais, et dont les ressources lui semblaient au moins douteuses.

A cette époque, VICTOR LEDURE assista à mon enseignement; il le suivit avec régularité et constance; il suivit aussi les consultations des divers dispensaires existants à Paris. Ce qu'il vit et ce qu'il comprit de l'homœopathie le décida à se ranger sous la bannière de Hahnemann. De tous ses actes probatoires, il ne lui restait qu'un seul à remplir : la formalité de la thèse. Depuis longtemps, elle était préparée. L'enseignement du professeur Rostan avait si bien réussi à tuer toute conviction médicale chez notre collègue, qu'à l'exemple de tant d'autres intelligences désabusées, il avait résolu de s'adonner à une spécialité, et il avait fait choix de l'ophthalmologie. Il prit donc pour sujet de sa dissertation inaugurale un sujet bien souvent traité, la *blépharite;* et sur ce sujet il se contenta de résumer les opinions de M. le docteur Desmares, son maître et son ami. Lorsque cette thèse fut présentée à la faculté, les opinions qui y étaient émises n'étaient plus celles du candidat; mais M. Ledure n'avait qu'un désir, celui de conquérir sa liberté de pensée et d'action; et, s'il en savait assez de l'homœopathie pour lui donner sa foi, il ne se croyait pas assez fort pour la défendre devant les examinateurs.

D'ailleurs, son caractère l'éloignait de toute lutte ouverte et publique. Aussi, à peine eut-il reçu le doctorat, qu'il s'occupa du bien qu'il pourrait faire, sans se préoccuper de la renommée qu'il pourrait acquérir et de l'éclat qu'elle répandrait sur son nom. Il s'adonna donc à la pratique des dispensaires; et la charité vive et profonde qui l'animait le conduisait au lit du pauvre, dont il aimait à soulager les douleurs et à consoler la misère. Le caractère bienveillant de M. Ledure le portait à devenir l'ami de tous ceux qui réclamaient ses soins. Lui, si débile et si souffrant, s'intéressait à toutes les faiblesses, sympathisait avec toutes les souffrances. Il arriva donc qu'un jeune phthisique, de condition modeste, au cœur chaud et à l'esprit ardent, désespéré de ne trouver dans l'ancienne médecine aucun soulagement à ses maux, vint demander à l'ho-

mœopathie une guérison à laquelle il aspirait pour lui-même et pour la jeune famille dont il était le chef, l'unique ressource. Ce phthisique était le gendre de M. Cabet. LEDURE s'intéressa d'autant plus vivement à ce malade, qu'il le jugeait dans un état plus désespéré. Tous les soins qu'il se donna, tous les conseils dont il s'entoura pour prolonger une existence qu'il savait frappée d'une façon irremédiable, seraient difficiles à dire. Dans les entretiens qu'il eut avec la famille de son malade, il fit la rencontre de l'auteur d'*Icarie*, et, à l'exemple de tant d'autres, il embrassa les doctrines du communisme, plutôt par élan d'imagination que par conviction réfléchie et suffisamment éclairée..

Je l'ai dit, la santé de VICTOR LEDURE lui interdisait toute étude suivie et longtemps continuée. Il s'instruisit donc beaucoup plus par la conversation que par la lecture et la méditation. De là vient qu'il était exposé à donner son consentement à des opinions plus ou moins habilement présentées, et à se laisser aller aux entraînements d'entretiens familiers. Ce qui le charmait dans les doctrines de M. Cabet, c'était qu'il croyait y apercevoir une large application du christianisme. Cette vie en commun vantée par le communisme le reportait, disait-il, à l'état du christianisme naissant; les rêves dorés dont l'imagination de M. Cabet savait embellir son Icarie, le séduisaient; il y voyait la fin de toutes les misères qui depuis l'origine des temps pèsent sur notre espèce.

La Révolution de février éclata. Elle trouva VICTOR LEDURE sous le charme du communisme. A cette époque, toutes les doctrines socialistes, tous les partis qui, depuis tant d'années, déchirent le sein de la patrie et la menacent encore d'une ruine complète, se produisirent au grand jour. Notre confrère fit alors la rencontre d'un orateur habile, d'un homme de savoir et de dialectique, M. Hennequin. Il suivit avec intérêt l'exposition que faisait, en ce temps-là, des doctrines de Ch. Fourier, ce jeune et habile partisan du phalanstère. Sous l'impression de la parole de M. Hennequin, Victor Ledure brisa l'idole qu'il avait élevée à M. Cabet. Les formes plus scientifiques dont Fourier et ses disciples ont su revêtir les doctrines dont

ils poursuivent la réalisation, le captivèrent souverainement; Il devint fouriériste, et mourut dans cette croyance.

Souvent je l'invitais à mettre plus de réserve et de prudence dans l'adoption des idées qu'on lui communiquait. Je l'engageai à étudier, au point de vue de l'histoire, ces doctrines prétendues nouvelles qui aspirent à s'emparer du présent pour dominer l'avenir ; je le sollicitai, surtout, d'étudier avec soin l'histoire du gnosticisme, lui assurant qu'il trouverait dans les principes de Marcion, Valentin et autres, la reproduction aussi exacte que le permet la différence des temps, des doctrines même économiques qui le captivaient à un si haut degré : c'était exiger de lui plus que ses forces ne lui permettaient de faire.

Lorsqu'au mois de mars dernier, l'épidémie du choléra se montra à Paris, Victor Ledure eut le pressentiment qu'il tomberait victime de ce cruel fléau. Souvent, je lui ai entendu dire que sa constitution ne saurait résister à la pernicieuse influence de cette terrible maladie. Tous, nous lui recommandions de mesurer ses fatigues à l'étendue de ses forces, et d'être sévère observateur des règles de l'hygiène. Sa charité bien connue s'opposait à ce qu'il se rendît au premier de ces conseils. Grand nombre de pauvres ouvriers lui ont dû la vie; aucun ne lui fit un appel inutile, et il se glorifiait des succès qu'il avait obtenus. Sa constitution débile le portait plus par nécessité que par goût à faire usage de quelques excitants ; et il ne crut pas devoir discontinuer leur usage, par cela même qu'il reconnaissait avoir plus besoin de ses forces.

Le lundi 11 juin, à minuit, les premiers symptômes de l'épidémie se montrèrent chez Victor Ledure. Il se donna les premiers soins, et le choix des médicaments qu'il s'administra ne fut pas heureux. A deux heures de l'après-midi, je le vis pour la dernière fois, il était dans l'état d'asphyxie et de cyanose la plus avancée. Je lui demandai s'il avait pris le *veratrum*, il me répondit que non, qu'il avait pour ce médicament une antipathie prononcée. Victor Ledure conserva jusqu'au dernier moment la plénitude et la parfaite lucidité de son intelligence. Il expira le même jour à neuf heures du soir, à l'âge de trente-six ans et neuf mois, sans regret de la vie;

uniquement préoccupé de sa famille qui lui était chère, et sur laquelle se concentraient ses plus douces affections (1).

François-Pascal GIRAUD naquit à Sainte-Radegonde-les-Marais, arrondissement de Fontenay-le-Comte, département de la Vendée, le 30 mars 1795. Ses père et mère, petits industriels du bourg où notre confrère prit naissance, n'avaient qu'un but, celui de pourvoir honorablement leurs enfants d'une carrière en rapport avec leurs aptitudes. Ayant cru remarquer dans leur fils, Pascal Giraud, une intelligence plus développée que chez leurs autres enfants, ils résolurent de pousser son éducation aussi loin que le permettraient les ressources dont ils pouvaient disposer. Ils le confièrent d'abord au curé de Sainte-Radegonde, vieillard respectable et chrétien sincère, qui lui apprit les éléments des belles-lettres, et ces premières notions d'éducation religieuse qui jettent de si profondes racines dans une jeune âme, et que chacun retrouve avec bonheur dans les dernières années de sa vie, lors même qu'entraîné par les intérêts du monde ou la fougue des passions, il les met en oubli pendant un temps plus ou moins long.

Au bout de quelques années, Pascal Giraud comprit que le moment était venu de se séparer de son vénérable maître. Tout ce que celui-ci pouvait lui donner, il se l'était approprié. Il résolut donc de se mettre sous la direction de professeurs plus exercés. Ses parents, dont il était l'enfant chéri, consentirent aux sacrifices qui seraient la conséquence de cette résolution, et l'envoyèrent au collége de Rochefort, où l'attendaient de brillants succès. A peine ses études terminées, il annonça à sa famille qu'une vocation impérieuse l'appelait à la profession de médecin. C'était encore et toujours leur imposer des sacrifices au-devant desquels se porta leur tendresse. Il entra en qualité d'élève à l'hôpital de la marine de Rochefort, en

(1) Nous donnerons ailleurs l'histoire médicale de la maladie de M. Ledure et de M. Giraud.

l'année 1809, et plus tard il y remplit les fonctions de pharmacien. Son zèle et son aptitude l'ayant fait remarquer de ses chefs, ils lui firent délivrer, à son grand étonnement, une commission de chirurgien auxiliaire de troisième classe dans la marine militaire, en laissant de côté cinquante élèves plus anciens que lui. Une carrière honorable et brillante s'ouvrait donc devant PASCAL GIRAUD ; mais les illusions dont il pouvait se bercer et les espérances qu'il avait pu concevoir furent de courte durée. Sa mère redoutait pour lui les dangers des courses maritimes. Elle fit appel à la tendresse dont elle lui avait donné des preuves si multipliées. Le jeune chirurgien abandonna aussitôt une carrière pour laquelle il se sentait un puissant attrait, et vint à Paris continuer ses études médicales. Il fut reçu docteur en médecine, le 15 mars 1817, après avoir soutenu une thèse inaugurale sur le catarrhe utérin.

C'était le moment où l'école de Broussais commençait à jeter de l'éclat et prenait de la consistance. PASCAL GIRAUD s'était familiarisé avec les doctrines du célèbre réformateur. Aussi sa thèse n'est-elle que le résumé des leçons que Broussais professait alors. Sous la dénomination de catarrhe utérin, notre confrère confond deux états pathologiques qui coexistent quelquefois, mais aussi se présentent souvent isolément : l'état leucorrhéique, et l'état de catarrhe utérin proprement dit. Différents sous le rapport du siége anatomique, souvent aussi ils relèvent de causes différentes. Mais, selon les idées du temps, Giraud ne voyait dans ces deux états morbides qu'une irritation de la membrane muqueuse utéro-vaginale.

Dans le cours de ses études médicales, M. Giraud avait conçu l'espoir de s'établir à Paris ; mais sa mère le rappela près d'elle. Encore une fois, il obéit aux sollicitations de l'amour maternel et alla se fixer à Chailly-les-Marais, village situé à une demi-lieue de son pays natal. Il n'y fit qu'un court séjour, sa santé s'y étant profondément altérée. C'est de ce temps, en effet, que date pour M. Giraud l'affection rhumatismale qui l'a si longtemps éprouvé. Il alla ensuite à Sissot près Fontenay-le-Comte, où il resta très-peu de temps. Enfin, il se fixa définitivement à l'Hermeneault, charmant petit

bourg situé à deux lieues de Fontenay-le-Comte. Dans ce dernier pays, notre confrère était parvenu à se créer une grande clientèle. Sa réputation s'étendait au loin, et surtout il était considéré comme étant d'une grande habileté dans l'art des accouchements. Malgré tant d'avantages, il se décida à quitter l'Hermeneault en 1858, et vint définitivement se fixer à Paris, où ses goûts l'appelaient, et où il vint chercher quelques distractions à de cuisants chagrins dont sa vie intérieure était traversée.

Vingt et un ans de l'exercice de l'art de guérir avaient rectifié, chez Pascal Giraud, les idées qu'il avait emportées de Paris au moment où il terminait ses études. Si, à cette époque, il avait laissé le nom de Broussais et son influence dans tout leur développement, il retrouvait ce nom et cette influence singulièrement amoindris. Grand était donc son embarras ; car il avait trop de conscience pour suivre. dans sa pratique, les errements d'une école dont l'expérience lui avait montré la vanité, et il ne voyait poindre à l'horizon de la médecine française aucun homme ni aucune doctrine capables de rallier sous un même drapeau les nombreux disciples que l'abandon des doctrines de Broussais laissait désormais sans guide. Déjà, l'homœopathie jouissait à Paris d'une renommée qui s'accroissait de jour en jour. M. Giraud résolut de l'étudier et de l'expérimenter par lui-même. Les succès qu'il obtint furent tellement décisifs, qu'il abdiqua sans retour la doctrine classique, et se mit à pratiquer exclusivement l'homœopathie. Il n'ignorait pas, cependant, à quelles luttes incessantes l'homœopathie était en butte. Loin de le retenir, cette considération était plutôt de nature à le déterminer. En effet, l'amour de la polémique était le trait saillant du caractère de Pascal Giraud. Si la délicatesse de sa santé et ses chagrins personnels n'avaient réprimé son ardeur, il n'est pas une critique injuste, si faible qu'on la suppose et de si bas qu'elle fût partie, qu'il ne se serait empressé de repousser. Il se révoltait à l'idée qu'un homme se permît de juger ce qu'il ne connaissait pas et ce sur quoi il n'avait point interrogé l'expérience. Le sentiment de justice, qui avait chez lui un si grand développement, ne lui

permettait pas de comprendre qu'on laissât une seule attaque sans réponse. Un jour, le professeur Bouillaud ouvrit son cours de clinique par une diatribe à l'adresse de l'homœopathie et des homœopathes. Aussitôt, notre collègue publia une lettre en réponse aux critiques de M. Bouillaud, critiques qui l'avaient d'autant plus ému, que son auteur s'oublia au point d'attaquer jusqu'aux intentions des disciples de Hahnemann. A l'époque dont je parle, les homœopathes se seraient perdus dans une guerre de détail et d'incessantes récriminations, s'ils avaient relevé l'une après l'autre toutes les attaques dirigées contre la doctrine de Hahnemann et contre eux-mêmes. Ce qui frappait surtout M. Giraud, c'était l'impression que de telles attaques pouvaient produire sur le public.

Quelques années avant la chute du dernier règne, les médecins de Paris, désireux d'améliorer la position assez triste du plus grand nombre d'entre eux, crurent y apporter un remède puissant en s'occupant de la reconstitution du corps médical. Ils commençaient à comprendre que l'isolement auquel les condamnait la législation existante était contraire à leurs intérêts bien entendus, et affaiblissait la juste importance à laquelle ils ont droit. On parlait beaucoup, en ce temps-là, de la grande et difficile question de la liberté d'enseignement, et on annonçait un projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Alors, tous les intérêts et toutes les ambitions s'agitaient. Les médecins de Paris crurent qu'ils pèseraient de toute l'autorité de leur union sur les déterminations du législateur. De là vint le fameux congrès de l'Hôtel-de-Ville, qui n'eut d'autre résultat que de couvrir la poitrine des principaux meneurs de cette affaire de quelques décorations. Toujours convaincus que l'union fait la force, les médecins de Paris fondèrent aussi des sociétés médicales d'arrondissement. Ces sociétés devaient se composer de tous les médecins de chaque section municipale, et former autant de conseils de famille se donnant la mission délicate de veiller aux intérêts et à la dignité de la profession. Ces sociétés n'avaient rien de scientifique. Elles formaient autant de conseils disciplinaires, pour ainsi dire, improvisés. On comprend que les

rapports de voisinage, les rivalités de localité, devaient jouer un grand rôle dans les décisions de ces sociétés.

M. Giraud fut naturellement appelé dans la société du sixième arrondissement, sur lequel il était domicilié. Généralement aimé et estimé de tous ceux qui le connaissaient, il fut un des premiers appelés, et il s'estimait heureux de trouver dans ces réunions un nouveau moyen de propagande en faveur de l'homœopathie. Deux de nos collègues, qu'il avait convertis à la nouvelle doctrine, étaient membres également de la société médicale du sixième arrondissement. Dès le début de cette société, un médecin, M. Gaide, se disant jaloux de la dignité médicale et se donnant pour mission l'extirpation du charlatanisme, comme d'autres, et avec plus de raison, ont laborieusement poursuivi l'extirpation de l'hérésie, confondit dans un seul et même anathème l'homœopathie et le magnétisme animal. Il proposa donc de déclarer en principe que tout médecin se livrant à la pratique du magnétisme animal, ou à la pratique de l'homœopathie, serait déclaré indigne de siéger dans la très-petite église médicale du sixième arrondissement ; et comme cette société possédait dans son sein trois homœopathes s'avouant pour tels, il demandait leur expulsion. Le cœur lui saignait, disait-il, d'avoir à formuler une pareille demande contre trois confrères dont il estimait le caractère et dont les personnes lui étaient chères ; mais il croyait que c'était le cas d'appliquer l'adage : *Amicus Plato, sed magis amica veritas.* MM. Hureau et Defert s'indignèrent, avec raison, de l'hypocrisie du procédé ; et Pascal Giraud défendit, en cette circonstance, la cause de l'homœopathie avec toute l'énergie dont il était capable. Il se sentit profondément blessé de la démarche de M. Gaide, et plus ému encore de voir la majorité de la société du sixième arrondissement adopter les propositions que ce médecin lui avait faites. Tel était, en effet, le caractère de notre confrère, qu'il mesurait l'esprit et le cœur de chacun à son cœur et à son esprit. Incapable d'une injustice et d'une ingratitude, il ne pouvait s'élever au-dessus des injustices et des ingratitudes dont il était l'objet. Aussi, que n'eut-il pas à souffrir dans sa vie intérieure, où son âme dut endurer des

peines si cruelles! Sa santé, déjà fort ébranlée par une affection rhumatismale qui remontait aux premiers temps de sa jeunesse, et qui avait développé chez lui une maladie organique du cœur déjà avancée, déclinait visiblement de jour en jour. PASCAL GIRAUD savait donc que le terme de sa vie approchait. Sa foi chrétienne ne s'en alarmait pas. Souvent je lui ai entendu appeler et bénir à l'avance le jour où il plairait à Dieu de l'appeler à lui. Dans les cinq ou six dernières années de sa vie, il n'était occupé qu'à travailler sur lui-même pour arriver au détachement des intérêts du monde.

La foi au catholicisme était, chez M. Giraud, ardente et absolue. L'homœopathie le séduisait surtout, en ce qu'elle lui paraissait être la confirmation des dogmes de la foi qui vivait en lui. Aussi lui ai-je entendu regretter que sa santé ne lui permît pas de poursuivre les travaux qu'il avait conçus. Toutefois, dans une note sur le *dynamisme vital*, insérée dans notre recueil, il essaya de faire pressentir la façon dont il concevait le principe fondamental de la doctrine hahnemannienne.

Il est permis de croire que, du jour où l'homœopathie aura triomphé des premiers obstacles semés sous ses pas, les homœopathes se diviseront en autant d'écoles qu'il y a de solutions possibles sur le problème du dynamisme vital. Les uns soutiendront la solution matérialiste; d'autres s'arrêteront à la doctrine spiritualiste; d'autres, enfin, se placeront entre les deux camps comme arbitres souverains, et essayeront (œuvre ingrate et difficile) de concilier ce qui est inconciliable.

Ce fut le 4 juin, à cinq heures du matin, dans le moment où l'épidémie cholérique sévissait à Paris dans toute sa rigueur, que M. Giraud ressentit les premières atteintes de la maladie. Il jugea aussitôt sa position sans espoir, et fit appeler près de lui l'un de nos collègues, M. Chancerel, moins dans l'espoir d'obtenir une guérison que pour satisfaire au devoir imposé à tout chrétien de soigner les infirmités du corps. En même temps, il appela un ecclésiastique de Sainte-Elisabeth qui, depuis plusieurs années, était devenu le dépositaire des tourments de son âme; et il reçut tous les sacrements de l'Eglise. Sentant sa fin approcher et jouissant de la plénitude de ses

facultés, il répétait sans cesse : « *Ah! grand Dieu, que je vous remercie! que je suis heureux de mourir! Oh! je suis sûr que vous me garderez une place près de vous! Quelque petite qu'elle soit, j'en serai content, pourvu que j'aie le bonheur de vous voir pendant l'éternité!* » Les dernières heures de sa vie furent exemptes de toutes souffrances. Il répétait souvent à M. Chancerel qu'il n'aurait pas cru qu'il fût si doux de mourir. Pour Giraud, le détachement de ce monde était complet. A cinq heures, son âme retourna vers son Créateur, et alla recevoir, nous l'espérons, la récompense que sa foi et ses œuvres lui ont méritée, récompense qu'il attendait avec un calme si parfait. M. Giraud mourut à l'âge de cinquante-six ans et trois mois. Il était membre de la Société hahnemannienne de Paris, correspondant de la Société hahnemannienne de Madrid, de l'Institut homœopathique de Rio de Janeiro, président d'une conférence de Saint-Vincent-de-Paul.

Dr Léon Simon.

(La suite au prochain numéro.)

L'HOMŒOPATHIE

DEVANT L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Une discussion dont le résultat n'est pas encore connu s'est élevée, au sein de l'Académie royale de médecine de Belgique, au sujet de l'homœopathie. Comme toujours, il s'agissait de condamner cette doctrine, et d'en empêcher l'application; comme toujours, l'Académie a accueilli la proposition d'exclusion qui lui était faite, mais elle a été obligée d'admettre un débat contradictoire et de suspendre son jugement.

Le motif de cette obligation se trouve dans la composition même de cette corporation, qui compte trois homœopathes parmi ses membres adjoints: MM. Varlez, Carlier et Dugniolle. Ayant entendu l'attaque, il lui fallut écouter la défense; la gravité de l'assemblée, l'importance du débat, le

semblant d'impartialité dont toute académie doit être jalouse, lui en faisaient un devoir. Les homœopathes furent donc écoutés.

L'un d'eux, M. Varlez, entreprit la défense de la doctrine elle-même, et la réfutation des assertions calomnieuses de ses adversaires; il réunit dans un remarquable discours la réfutation de toutes les objections qui avaient été faites. La tâche si bien remplie par M. Carlier fut différente : M. Varlez avait mis en saillie les principes de la doctrine de Hahnemann; M. Carlier se borna à montrer la nullité de l'allopathie, et il le fit avec un tact et une convenance que tout le monde a su apprécier.

Quelle que soit l'issue de cette lutte, elle aura toujours été pour l'homœopathie l'occasion d'acquérir un droit qui lui avait été refusé jusqu'alors, le droit de se faire entendre; et cet avantage fût-il le seul que nous puissions espérer, nous remercierions encore la Providence d'avoir permis l'attaque inconsidérée dont notre doctrine fut l'objet.

Mais entrons davantage dans l'examen de ce débat, et indiquons d'abord à quelle occasion il s'est élevé.

Il s'agissait du choléra, de ses causes, et du mode de traitement le plus propre à en triompher. Tout à coup, au milieu de détails fort peu édifiants du reste, l'honorable M. Lombard, professeur à l'université de Liége, s'est attaqué à l'homœopathie, et, après avoir affirmé qu'elle guérissait avec des *riens*, il ajouta :

« Si la méthode hœmœopathique est admise, pourquoi donc avons-nous un jury d'examen? Si le gouvernement continue à permettre l'homœopathie, il doit laisser à chacun la liberté d'apprendre ou de ne pas apprendre, et, cependant de pratiquer; dès lors les jurys d'examen deviennent inutiles. Je suis surpris, messieurs, que l'Académie n'ait pas encore été saisie d'une proposition à cet égard, et bien certainement, je lui en ferai une. Je lui proposerai de vouloir bien insister auprès du gouvernement pour qu'il décide s'il y a, oui ou non, une médecine reconnue en Belgique. S'il y en a une, c'est sans doute celle que le gouvernement veut que l'on enseigne, celle que l'on étudie dans les universités, celle sur laquelle le jury d'exa-

men interroge. Si cette médecine n'est pas la seule, pourquoi n'établit-on pas un jury homœopathique? Il y a un contre-sens si flagrant, que je ne comprends pas qu'on l'ait supporté jusqu'ici (1). »

Au premier abord, on est porté à s'interroger sur l'objet de cette proposition, et à se demander si son auteur a une opinion bien arrêtée sur la doctrine, objet de ses attaques. En le voyant ainsi réclamer *un jury homœopathique*, on pourrait croire, par exemple, qu'il regarde l'homœopathie comme une médecine active; autrement, il serait inutile d'obliger les médecins à l'apprendre, il n'y aurait aucun danger à la mal appliquer. Cependant l'honorable professeur a eu soin de nous assurer que les médicaments homœopathiques sont des *riens*, et que les principes de cette science ressemblent à des *bâtons flottans, à des balivernes dignes du Grand et du Petit Albert, (sic)* (2). On pourrait croire aussi qu'il aurait eu sérieusement l'intention de faire créer un jury homœopathique. Mais il ne peut faire à ses confrères l'injure de les obliger à interroger les candidats sur des *balivernes;* il ne peut forcer ceux-ci à les étudier. Bien plus, il doit savoir, puisqu'il est professeur, que l'institution d'un jury homœopathique entraînerait nécessairement la création d'un enseignement officiel, et il n'est pas supposable que M. Lombard désire voir s'élever une chaire d'homœopathie au sein de l'université dont il est membre.

Évidemment, cette proposition si obscure ne pouvait avoir qu'un objet : celui de faire proscrire l'homœopathie et interdire son application en Belgique. C'est pour cela que son auteur veut d'abord « *insister auprès du gouvernement pour qu'il décide s'il y a, oui ou non, une médecine reconnue en Belgique.* » Pau-

(1) *Gazette médicale de Paris*, dix-neuvième année, troisième série, tome IV, pag. 472.

(2) Voyez, pour ces expressions peu académiques, le discours de M. Varlez, p. 26. — Il est, en effet, juste de dire que la *Gazette médicale* n'a pas enregistré ces paroles de l'honorable professeur, ses sentiments de respect et de bonne confraternité l'en empêchaient; mais elles sont consignées textuellement dans la brochure sus-indiquée, et dans le Bulletin de l'Académie belge, à la page 730.

vre gouvernement! quelle tâche M. Lombard veut lui imposer en le forçant à chercher une doctrine médicale allopathique! En bonne justice, M. Lombard devrait commencer par lui indiquer où il trouvera cette doctrine; si ce sera à l'Académie, où l'on ne trouve pas deux médecins allopathes d'un avis identique, la discussion sur le choléra en fait foi; ou bien à l'université de Liége, où, pas plus que dans nos facultés, ne se trouve cet accord de doctrine et de pratique dont jusqu'ici l'homœopathie seule a su donner l'exemple.

Enfin, de quel droit faire intervenir le gouvernement dans ce débat? Lui qui ne reconnaît pas de religion d'État, ne peut être fondé à établir une médecine d'État. Du moment où il laisse à chacun de ses sujets le droit de choisir entre le prêtre catholique, le ministre protestant ou le rabbin, lorsqu'il s'agit de leur conscience, il ne peut les empêcher de confier le soin de leurs corps à l'homœopathie ou à l'allopathie, suivant que leurs convictions les entraînent vers l'une ou l'autre de ces doctrines. Considérée en elle-même, la proposition de M. Lombard est donc aussi peu fondée que peu favorable pour nous. Et malheureusement pour son auteur, elle ne trouve pas un appui plus solide dans les motifs qui l'ont dictée.

Ces motifs sont de deux ordres : les faits et la théorie. De la théorie, M. Lombard fait peu de cas; mais les faits sont tout pour lui; et c'est parce qu'il n'a « *marché qu'avec les faits, que, plein de l'indignation* de ce qu'il avait *vu à Liége pratiquer homœopathiquement*, il s'est *laissé aller à son sentiment hostile contre l'homœopathie*. (Gazette médicale, p. 475.) »

Les prétendus insuccès dont M. Lombard avait été témoin à Liége ne sont pourtant pas les seules expériences malheureuses qu'il crut devoir invoquer contre l'homœopathie. Les essais tentés à Naples, par le docteur de Romani; ceux de l'Hôtel-Dieu, de Paris; les expériences entreprises par M. Andral, à la Pitié, furent aussi des *faits* sur lesquels était établi l'arrêt de proscription dont l'Académie se trouvait saisie.

Quant à la théorie, M. Lombard n'a pas l'esprit porté à s'en occuper; il la compare à des *bâtons flottants*, et ne peut

s'abaisser jusqu'à l'examiner ; il laisse ce soin à M. Fallot. Arrêtons-nous donc sur les *faits*.

Je ne dirai rien des expériences dont les hôpitaux de Paris et la clinique de Naples furent le théâtre ; ce sont des arguments bien souvent rappelés par nos adversaires, et plus souvent encore réfutés par les homœopathes (1). Et ceux qui désireraient s'édifier encore à leur sujet, trouveraient dans le discours prononcé devant l'Académie belge par M. Varlez, tous les détails désirables.

Il n'en sera pas de même des résultats obtenus à Liége ; ils sont plus récents, par conséquent moins connus, et l'indignation avec laquelle M. Lombard les a signalés pouvant jeter le trouble dans l'esprit du lecteur, il convient de le mettre à même de les apprécier. Je ne puis mieux faire, dans cette intention, que de citer un extrait du remarquable travail de M. Varlez. « Il y a à Liége, nous dit-il, deux médecins qui pratiquent l'homœopathie. L'un de ces médecins, M. le docteur Malaise, a traité trente personnes atteintes de choléra; il affirme qu'il n'a perdu que deux malades, ce qui fait six et deux tiers pour cent (2). »

L'autre, M. le docteur Brixhe, conseiller de régence, et médecin homœopathe, a résumé lui-même le résultat de son observation :

« J'ai reçu, a-t-il écrit, à l'hôpital dont j'étais chargé, quatre-vingts cholériques ; *tous ces malades étaient dans un état très-grave, et bon nombre d'entre eux sont arrivés mourants.* Non-seulement il n'est pas entré d'individus atteints de cholérine à l'hôpital du Nord, mais je n'ai pas reçu trois choléras d'intensité moyenne, et tous mes malades étaient épuisés par la misère, car tous venaient du quartier du Nord, et notamment du bâtiment nommé la Grande Caserne, près de l'église de Sainte-Foi, où les malheureux sont entassés les uns sur les autres, et se trouvent dans le plus complet dénûment (3). »

(1) Voir la lettre à M. le ministre de l'instruction publique par le docteur Léon Simon.

(2) V. le discours de M. Varlez, p. 4.

(3) *Loc. cit.*, p. 5.

« Indépendamment des malades de l'hôpital, j'en ai traité 116 en ville ; ce qui, joint aux 80 dont je viens de parler, forme un nombre de 196 ; sur ce nombre, j'en ai perdu 55 et guéri 140, ce qui fait une mortalité de 28 0/0, qu'il faut décomposer de la manière suivante : à l'hôpital, 45 morts ; dans ma clientèle urbaine, 12. »

Tels sont les faits que M. Lombard, plein d'indignation, dénonce à l'Académie et au monde. Eh, quoi ! dira-t-on, ce bon M. Lombard, si plein de sollicitude pour les populations, a donc obtenu un bien grand succès ?

La statistique va nous apprendre ce que nous devons en penser. Mais M. Lombard n'ayant donné à cet égard *aucun renseignement officiel*, et s'étant tenu dans le vague d'affirmations sans preuve, nous sommes obligés d'aller emprunter à d'autres sources les détails dont nous avons besoin.

Ainsi, à en croire M. Didot, son collègue à l'Académie, attaché comme lui à la pratique de l'allopathie, sur 652 cas observés à Liége du 15 décembre 1848 au 16 février 1849, 424 seraient morts ; soit un peu plus de 65 0/0 (1), proportion énorme si on la compare au chiffre des insuccès éprouvés par MM. Brixhe et Malaise. Aussi, M. Lombard, sans rien affirmer de précis, ne manqua-t-il pas de récuser la valeur de ces résultats statistiques, et M. Didot fut obligé de convenir qu'ils n'avaient rien d'officiel.

Il n'en est pas de même de ceux que M. Brixhe put fournir à M. Varlez. M. Brixhe est conseiller de régence, et partant bien informé. Je citerai le texte même de sa lettre. « Voici, écrit-il le 12 avril, le relevé exact du nombre des cholériques et de la mortalité générale, que je puis vous adresser *officiellement*..... Depuis le 15 décembre jusqu'au 25 mars, on a consigné à l'administration communale 1,124 cas de choléra asiatique, dont 404 cas de guérison, 668 décès, 72 restaient en traitement ; il résulte de cette statistique qu'on a perdu à Liége un peu plus de 61 malades sur 100 2). » M. Lombard n'a rien répondu à cette affirmation de M. Brixhe.

(1) V. *Gazette méd.*, p. 468.
(2) *Loc. cit.*, p. 5.

Restait à expliquer comment les homœopathes, dont la thérapeutique se réduit à des *riens*, ont perdu 28 malades sur 100, tandis que les médecins allopathes en ont perdu 61; et comment on a osé dire : « C'est parce que je n'ai marché qu'avec les faits que, plein de l'indignation de ce que j'ai vu, à Liége, pratiquer homœopathiquement, je me suis laissé aller à mon sentiment hostile contre l'homœopathie. »

M. Lombard se charge encore de cette mission; et il arrive à son but par un procédé trop curieux pour n'être pas décrit. Il insiste d'abord sur ce premier point : que l'on peut reconnaître le choléra seulement quand le malade est arrivé à l'algidité et à la cyanose. Hors de là, il est impossible, dit-il, de fixer son diagnostic.

En vain M. Fallot lui fait remarquer que la cholérine *ne consiste pas dans un simple dérangement des fonctions digestives;* que les malades éprouvent aussi de la *langueur, une torpeur musculaire* et *une faiblesse* qui les étonnent, *et, qui pour peu que l'indisposition se prolonge, les jette dans une prostration dont ils sont très-longtemps à se remettre*; que si l'on arrête ces dérangements, on prévient presque toujours l'explosion du choléra, tandis qu'autrement *cette explosion manque rarement de se faire* (1).

En vain M. Carlier, en suivant la genèse des symptômes cholériques, lui montre-t-il que les phénomènes de la deuxième période sont indiqués et, en quelque sorte engendrés, par ceux de la première (2), M. Lombard reste inébranlable; pour lui, il n'y a de cholériques véritables que ceux qui sont algides et cyanosés. Or, M. Lombard suppose que les homœopathes n'ont traité que des cholérines, et qu'ils n'ont jamais rencontré les cas graves sur lesquels il a échoué. Heureux homœopathes, que la fortune protége au point de leur envoyer seulement des cas d'une guérison facile et prompte !

Ceci nous rappelle l'argument avancé par un médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, soutenant contre un de ses collègues,

(1) *Gazette méd.*, p. 488 *et passim.*
(2) Discours de M. Carlier, p. 470 *et passim.*

comme lui professeur de clinique, que la fièvre typhoïde doit être traitée par les purgatifs, tandis que son confrère prétendait que les saignées répétées pouvaient seules conduire à un résultat favorable. « Si je perds plus de malades que vous, disait le médecin de l'Hôtel-Dieu, c'est qu'on m'envoie les cas graves, parce que mon hôpital est plus voisin que le vôtre du bureau central d'admission, mais ce n'est pas parce que les purgatifs sont moins puissants que les saignées. » Même passion, même but, même raisonnement à Bruxelles et à Paris.

M. Lombard, voyant que sa pathologie du choléra ne faisait pas fortune devant l'Académie, et que ses collègues persistaient à regarder la cholérine comme la première période du choléra, eut recours à un nouveau subterfuge, et il s'écria : « Savez-vous pourquoi les homœopathes guérissent le choléra? C'est que cette maladie guérit toute seule. » Et alors il feint de s'étonner de la crédulité du public ; voici ses propres paroles :

« Comment se fait-il que l'on ait attribué, que l'on ait accordé la puissance de guérir à des *riens?* N'a-t-on pas guéri avec le *veratrum* à la troisième dilution, avec le métal blanc, avec le carbone, pourvu que ce fût du carbone d'un bouleau pelé avant d'être soumis à l'action du feu? Oui, on a guéri avec tout cela ; mais j'ai eu soin de vous dire que le choléra guérit par les seuls efforts de la nature. Je tenais à en faire l'observation avant qu'on vînt vous dire : telle méthode guérit, tel rien guérit (1). »

Mais si le choléra guérit si bien par les seuls efforts de la nature, pourquoi les allopathes de Liége ont-ils été si malheureux ? C'est, sans doute, parce qu'ils ont fait une thérapeutique trop active ; telle semble être, au moins, la conviction de M. Lombard lorsqu'il dit : « Si je le rencontre encore (le choléra), je ferai peu de chose en dehors de la médication vomitive. *Je crois que l'expérience m'aura démontré qu'il faut être très-sobre de thérapeutique active* (2). »

(1) *Loc. cit.*, p. 471.
(2) *Loc. cit.*, p. 513.

Voilà donc le dernier mot de la médecine rationelle l'EXPECTATION; car il ne faut pas croire que M. Lombard tienne beaucoup aux vomitifs; non, il ne veut que des vomissements, et il se contenterait volontiers de l'eau chaude pour les produire (1). Pauvre médecine que celle dont toute la puissance consiste à ne rien faire! Pauvres médecins que ceux dont toutes les ressources se bornent à dire au malheureux *terrassé par le génie épidémique :* « Patience, mon ami, de l'eau, de l'air, et vous guérirez, car le choléra guérit sans le secours de l'art : l'épidémie de Liége l'a prouvé; douze cas, vingt cas ont guéri spontanément, M. Lombard le dit (2). » Pauvre gouvernement, que l'on veut obliger à reconnaître une semblable médecine pour le *nec plus ultrà* de la science et de la raison!

Et c'est dans une semblable pénurie de science et de moyens qu'on veut proscrire l'homœopathie! Certes, cette expulsion est logique; car, par la netteté de ses principes, l'homœopathie est une voisine incommode pour des systèmes qui n'en possèdent aucun; et, par la richesse de ses moyens, elle doit faire trembler cette méthode expectante, si nulle et pourtant élevée si haut.

Quoi qu'il en soit, les guérisons spontanées de choléra seront toujours un fait d'exception, incapable d'expliquer les succès si constants des homœopathes, et dont on ne peut trouver l'explication que dans la précision de leurs principes et dans l'énergie de leurs médicaments.

Cependant ces médicaments sont des *riens*, et ces principes *des balivernes* (*sic*); ainsi le veut M. Lombard, et il prétend connaître la doctrine de Hahnemann. Écoutons-le plutôt : « On dit que je ne connais pas l'homœopathie, s'est-il écrié. Plût au ciel que cela fût vrai! je n'aurais pas passé plusieurs mois à contempler des bâtons flottants..... Mais je n'ai pas eu le bonheur d'échapper à la séduction, et, comme tant d'autres, j'ai commis le péché homœopathique; *faisant abnégation de*

(1) *Loc. cit.*, p. 471.
(2) *Loc. cit.*, p. 529.

mon intelligence et de ma raison, j'expérimentai après avoir lu l'*Organon* ; mes efforts restèrent impuissants (1). »

Il est donc vrai, bien vrai, M. Lombard a étudié l'homœopathie *pendant plusieurs mois* ; il l'a expérimentée en *faisant abnégation de son intelligence et de sa raison* ; et il s'étonne de n'avoir pas réussi ! Vraiment ses succès nous eussent étonnés beaucoup plus que ses revers. La raison en est simple : jamais plusieurs mois d'études, interrompues par les exigences de la pratique, n'ont suffi à faire connaître une doctrine médicale quelconque ; jamais on n'a eu la prétention d'arriver à connaître quoi que ce soit en *faisant abnégation de son intelligence et de sa raison*, et M. Lombard, ayant mis cette précipitation et cette légèreté dans ses études homœopathiques, devait naturellement échouer.

S'il veut être de bonne foi, il conviendra sans peine qu'il n'a pas étudié de la sorte les doctrines d'Hippocrate, de Sydenham, de Van Helmont, etc. ; et il ne se contenterait certes pas de voir les élèves qu'il enseigne assister à ses leçons en *faisant abnégation de leur intelligence et de leur raison*. Or, il n'y avait aucune nécessité à faire une si fâcheuse exception en faveur de Hahnemann ; une si grande humilité était déplacée en cette occasion.

En parcourant ces contradictions et ces naïfs aveux de nos adversaires, on est tenté d'adresser un conseil charitable à des confrères que la passion égare, et de leur dire, à eux qui occupent une position si élevée, acquise par des travaux antérieurs, à eux qui sont les rois de la science, ces paroles adressées par le prophète à des princes plus puissants encore : *Et nunc, reges, intelligite, erudimini qui judicatis terram* ; comprenez, étudiez, rois de la science, et ensuite vous viendrez nous juger.

Intelligite, comprenez que vos allégations ne sont pas des preuves, qu'elles ne peuvent atteindre ceux que vous poursuivez, et qu'elles sont un déshonneur pour vous et pour le corps médical dont vous êtes les représentants ; comprenez

(1) Discours de M. Varlez, p. 26.

qu'une lecture rapide n'a jamais passé pour une étude sérieuse, et que des expériences, en médecine, ne peuvent être fructueuses si les principes qui dirigent la pratique ne sont pas suffisamment connus de l'expérimentateur lui-même.

Mais, pour arriver à une semblable connaissance, il vous faut des études persévérantes, attentives et entreprises de bonne foi.

Il faut des études *persévérantes;* ne croyez pas, en effet, connaître l'homœopathie parce que vous aurez LU l'*Organon*; trop de choses échappent à un premier examen. Il faut des études *attentives*, auxquelles vous appliquerez toutes les facultés de votre intelligence, toute la puissance de votre raison; et, surtout, il faut des études entreprises de bonne foi, avec le désir sincère de découvrir s'il n'y aurait pas dans cette homœopathie si méprisée, quelque vérité importante. Croyez-nous, si vous abordez, au contraire, son étude avec un esprit d'orgueilleuse curiosité, vos efforts ne seront pas sincères, et ils resteront impuissants.

Reprenez donc courage, et, au lieu de chercher à jeter le blâme sur une doctrine qui vous est inconnue, étudiez-la...

Au lieu de proscrire des confrères de vos assemblées, et même de votre pays, parce qu'ils ne partagent pas vos croyances... étudiez...

Avant de rejeter absolument l'homœopathie, avant d'essayer de rouler dans la poussière, et d'accabler de vos dédains ces pauvres homœopathes, dont les succès excitent votre indignation, étudiez encore, et alors vous pourrez les juger; *erudimini qui judicatis terram.*

Maintenant, laissons M. Lombard, il n'est pas le seul dans la docte assemblée qui ait discuté l'homœopathie. M. Fallot a aussi essayé quelques critiques; mais ses arguments furent plus sérieux ; il convient de les examiner avec soin.

Deux fois M. Fallot prit la parole contre l'homœopathie. Dans un premier discours il s'attaqua aux principes fondamentaux de la doctrine, choisit au hasard quelques paragraphes de l'*Organon*, et essaya de les critiquer. M. Varlez ré-

pondit complétement à ce premier discours ; si complétement même, que l'honorable académicien se crut obligé à une réplique dans laquelle le dynanisme vital fut seul discuté.

M. Varlez avait dit : Dans le monde, « les forces se combattent, se combinent, se séparent ou se dominent réciproquement entre elles. » M. Fallot soutint, au contraire : « *que ce sont les divers corps doués de force qui se combattent, se combinent, se séparent, etc...*, parce qu'il est impossible de séparer les forces des corps et de les impressionner séparément. »

Il ajouta : « On dit : la vie préexiste à l'organisation ; et moi je renverse la proposition et je dis : sans organisation pas de vie possible. La vie ne se remarque que dans les corps organisés ; l'organisation, que dans les corps doués de vie (1). »

Enfin, le point fondamental est : « *que M. Varlez sépare la force des corps*, et que M. Fallot regarde *la force comme étant une propriété essentielle des corps, une faculté qui leur est inhérente, qui en est inséparable* (2). »

M. Fallot a eu raison de le dire, c'est là le point fondamental de divergence entre l'homœopathie et l'allopathie. C'est le point fondamental et aussi le principe le plus mal compris de nos adversaires, les affirmations de M. Fallot en fournissent la preuve. Ainsi, les homœopathes n'ont jamais séparé les forces des corps ; ils savent très-bien que, dans ce monde, la matière et la force sont liées entre elles ; mais ils ont prétendu que, malgré cette union si étroite, les forces avaient une existence aussi incontestable que la matière elle-même.

Remarquons d'abord jusqu'où pourrait nous entraîner l'opinion de M. Fallot. Si les forces sont une propriété essentielle de la matière, l'âme doit être une propriété du cerveau, et Dieu une propriété du monde matériel ; l'honorable académicien ne voudrait pas, sans doute, aller aussi loin.

Et, du reste, s'il est vrai que la vie se rencontre seulement chez les corps organisés, cela ne prouve pas que l'organisation soit la vie. « Le mot *organe*, a fait remarquer le professeur

(1) *Gazette méd.*, p. 552.
(2) *Gazette méd.*, p. 575.

Lordat, ne signifie qu'instrument... Or, personne n'oserait dire que la vie est exclusivement l'effet d'une réunion d'instruments, parce que tout le monde sait qu'une maison n'a pas été faite uniquement par les pierres, le mortier et la truelle nécessaires pour l'édifice, et que le véritable auteur est le maçon. Exprimer cet effet en ne pensant qu'aux matériaux et à l'instrument, en excluant l'idée de l'ouvrier, serait regardé, même par les organiciens de Paris (et sans doute aussi par ceux de Bruxelles), comme une absurdité digne de Charenton. Et cependant ils ne cessent de dire que la vie est le résultat de l'organisation seule (1). »

Cette vieille maxime, tirée de Cabanis et de Bichat, est, en outre, bien loin de résoudre toutes les difficultés. Quand même les fonctions accomplies par les êtres organisés seraient l'effet de la disposition des molécules matérielles, il nous faudrait chercher la cause de cette disposition même ; car M. Fallot, si libéral à l'égard de la matière, ne voudrait pas soutenir que l'organisation fût une de ses propriétés essentielles ; les corps inorganiques seraient là pour le démentir. Or, la matière par elle-même est inerte, *inanis et vacua* ; elle ne peut pas plus se donner l'organisation que s'imprimer le mouvement; elle sera donc impuissante à construire à elle seule cet admirable édifice qu'on nomme le corps de l'homme.

Elle ne pourra pas non plus lui assurer cette permanence dont il a besoin ; car, dans le corps vivant, l'organisation est, pour la matière, une propriété éphémère. A chaque moment, du carbone, de l'oxygène, de l'hydrogène et de l'azote sont introduits dans le corps des animaux sous forme de fibrine, d'albumine, de caséum, etc., y sont assimilés, y atteignent, par là, le plus haut degré d'organisation dont ils soient susceptibles, mais ils le perdent bientôt pour retomber sous l'empire des forces physiques et chimiques, et se résoudre en eau, en acide carbonique, en ammoniaque, et rentrer dans la poussière d'où ils étaient sortis.

Ces changements sont même si nombreux et si rapides,

(1) *Gazette méd. de Montpellier*, numéro 11, neuvième année, p. 164.

qu'on a pu dire : l'organisme se fait et se défait sans cesse. il *n'est* jamais; tandis que la *vie* reste toujours semblable à elle-même au milieu de ces révolutions; elle ne se fait pas, elle ne se défait pas, elle EST.

D'après cela, elle ne peut être le résultat de l'organisation; une propriété si passagère ne pouvant jamais engendrer un état aussi stable. Vraiment, plus on essaye d'entrer dans le sens de la fameuse proposition de Cabanis : *La vie est le résultat de l'organisation*, plus les difficultés augmentent, plus l'obscurité s'épaissit, et l'on attend avec anxiété le moment où les organiciens prononceront le *fiat lux* qui résoudra toutes ces difficultés, éclairera toutes ces ténèbres.

Et ces deux commissaires de guerre qui voulurent créer des insectes en faisant passer à travers de l'eau distillée un courant d'oxygène, d'hydrogène, de carbone et d'azote, expérience irréalisable que vous nous avez présentée comme un argument sans réplique, savez-vous pourquoi ils ont échoué? pourquoi ils n'ont pu avec ces éléments faire un tissu organisé? C'est qu'il leur manquait, non pas le limon de la terre, mais le *souffle de vie*.

La matière, en effet, étant impuissante à se donner l'organisation, ne peut pas, même d'après votre opinion, se donner la vie, et ainsi nous sommes conduits par vos aveux même, et par vos expériences malheureuses, à reconnaître avec Hahnemann que « l'organisme matériel, supposé sans force vitale, ne peut ni sentir, ni agir, ni rien faire pour sa propre conservation (1). »

La force vitale, en effet, est douée de ces trois grandes propriétés: 1° elle est *impressionnable* par tous les agents extérieurs, et, par là, elle préside à la sensibilité; 2° elle est active, et donne au corps la faculté de se mouvoir; 3° elle jouit du privilége de donner à la matière cette admirable disposition qu'on appelle l'organisation; pour ce motif, on doit la considérer comme l'ouvrier qui construit l'édifice de notre corps.

(1) *Organon de l'art de guérir*, § 10.

Mais cette force n'est pas, comme le prétend M. Fallot, séparée de la matière; elle en est distincte, mais elle lui est intimement unie; elle n'est pas, non plus, *créatrice*, comme le disent les rédacteurs de la *Revue médicale*, Dieu seul est créateur; mais elle a été créée, non pas avec le pouvoir de « créer de toutes pièces des éléments qui n'étaient contenus ni dans le germe de l'individu, ni dans la matière de l'alimentation ;» mais avec celui de les modifier et de les rendre aptes à servir aux fonctions de la vie.

Le caractère essentiel de la matière, étant l'inertie, l'activité, ne peut appartenir qu'à des substances immatérielles, la force vitale a donc ce caractère : par conséquent, elle est indivisible, répandue dans tout l'organisme, et tout entière dans chacune de ses parties.

Voilà pourquoi Hahnemann a dit la force vitale un *être* immatériel, indivisible, actif par lui-même, et répandu dans l'organisme entier, auquel il communique la sensibilité, le mouvement et l'organisation.

La force vitale est un *être*, parce qu'elle n'est ni une propriété de la matière, ni une simple appellation nominale destinée à servir d'explication aux faits qui constituent la vie.

Elle n'est pas une propriété; car une *propriété* est une manière d'être, un mode d'existence du sujet ; et elle ne peut être plus compréhensive que le sujet lui-même, ni d'une autre nature que lui. Dans le cas présent, le limon de la terre, les éléments les plus inertes du monde matériel, présentent tout à coup, dans le cours de leur existence, des phénomènes qui ne leur sont point essentiels; pendant un temps, ils sont soustraits à l'empire des forces physiques et des forces chimiques qui les régissaient auparavant; ils revêtent une forme spéciale, l'organisation ; ils deviennent impressionnables et actifs d'inertes qu'ils étaient un moment auparavant : ils deviennent capables de croître et de multiplier ; ils deviennent sujets à la mort. Par eux-mêmes, ils ne peuvent se donner aucune de ces qualités, la cause qui les leur communique est donc plus étendue, plus puissante, plus compréhensive, que la matière elle-même ; elle ne peut donc être une de ses propriétés. Bien

plus, la matière est inerte, elle tombe sous les sens ; la force vitale est active, ne peut être connue en elle-même, et se révèle seulement par ses effets : elle est donc d'une nature différente de la nature matérielle, dont elle ne peut être une *propriété* ; autrement, il faudrait qu'un même sujet fût à la fois capable d'inertie et d'activité, chose impossible.

La force vitale n'est pas non plus une simple appellation nominale, une chimère inventée pour la facilité du langage ; ses actes sont trop réels, trop positifs pour cela ; et il serait vraiment absurde d'accorder à une chimère la puissance d'organiser la matière et de lui communiquer le sentiment et l'activité ; enfin, l'ensemble avec lequel s'accomplissent toutes nos fonctions, l'harmonie qu'elles présentent dans l'état de santé, vous prouveront que cette force est *une*.

Ajoutons qu'elle est spéciale, spécifique, ne pouvant être confondue avec aucune autre, comme les phénomènes de la vie nous le prouvent à chaque moment ; car elle seule peut les produire, et elle les accomplit dans tous les êtres vivants. Elle est spécifique dans la manière dont elle dispose les éléments ; car les forces physiques les attirent, les électrisent, les aimantent ; les forces chimiques les combinent ; la force vitale seule les *organise*. Elle est spécifique dans le mouvement qu'elle communique aux tissus ; et personne ne voudra certainement confondre les mouvements réguliers exécutés par les corps vivants avec les convulsions musculaires du cadavre qu'on électrise. Enfin, elle est spécifique dans les impressions qu'elle reçoit, de la part des corps extérieurs, des causes morbides, et des médicaments.

Aussi les maladies sont-elles spécifiques de leur nature, dépendant d'un désaccord éprouvé par la force vitale elle-même, désaccord qui ne peut être réparé que par des agents dynamiques ayant une action spécifique aussi, et non par des moyens mécaniques qui s'attaquent seulement aux effets, en laissant subsister la cause qui les engendre.

C'est pour avoir méconnu ces deux faits dans la pathologie du choléra que nos adversaires ont échoué ; c'est pour avoir voulu trouver dans ses symptômes les effets d'une vi

talité exaltée ou affaiblie (ils ne peuvent dire lequel des deux), et non ceux d'une vitalité spécifiquement désaccordée, qu'ils n'ont pu analyser tous ses phénomènes.

Cependant on rencontre partout des signes irrécusables de la nature dynamique et de la spécificité du mal. Cette faiblesse que présentent les malades, même dans la cholérine, faiblesse qui est rarement en rapport avec la quantité des déjections ; ces cas terribles où la vie est en quelque sorte étouffée, où le malade succombe sans avoir présenté ni la cyanose, ni l'algidité, ni les selles cholériques, devaient montrer que le choléra ne pouvait consister exclusivement ni dans une altération du sang, ni dans une lésion du système nerveux, ni dans un simple flux intestinal ; mais qu'au-dessus de ces altérations organiques il existait un trouble dynamique dont ces symptômes locaux étaient les effets.

Quant à la spécificité, tout en fournit la preuve : les symptômes généraux, et les altérations organiques elles-mêmes. Le sang des cholériques n'est pas, en effet, du sang normal auquel on aurait retiré sa fibrine et ses alcalis ; non-seulement il lui manque une certaine quantité de ces principes immédiats, mais ceux qui lui restent sont dans un état bien éloigné de leur constitution normale : ils éprouvent une altération *spéciale* que le miasme cholérique peut seul produire ; il est noir, poisseux, liquide, etc. La matière des évacuations n'est pas seulement formée par le sérum du sang ; ce n'est pas une *hémorragie blanche*, comme l'avait cru M. Fallot, et lui-même a fait remarquer combien elles étaient spéciales, spécifiques enfin ; lui-même a renoncé à sa métaphore.

Quel que soit le symptôme que l'on étudie, toujours, s'il est caractéristique, on lui trouvera un caractère spécifique bien tranché.

Voilà pourquoi on ne peut guérir sûrement le choléra qu'avec des médicaments spécifiques, et pourquoi on échouera toujours avec les moyens de la médecine rationnelle. Il ne suffit pas, en effet, d'enlever du sang pour faire le vide et faciliter la circulation ; car on ne rendra pas, par ce moyen, la fibrine que ce sang a perdue ; on ne lui rendra pas sa consis-

tance, sa coloration, son mouvement; on ne fera pas cesser les défauts d'organisation qu'il présente. De même, il ne suffira pas de faire évacuer la matière cholérique avec des évacuants incapables d'empêcher sa reproduction. Il faut, avant tout, faire cesser le désaccord de la force vitale, parce qu'alors cette puissance conservatrice redonnera l'organisation à nos liquides et à nos tissus; et, en même temps, elle leur communiquera la sensibilité et le mouvement départis à chacun d'eux dans l'état de santé.

Les principes de la doctrine de Hahnemann ne sont donc pas purement théoriques, ils ont une importance pratique indubitable; et c'est en s'appuyant sur eux que M. Carlier a pu juger d'une manière irréfragable ces médications diverses proposées à l'Académie par chacun de ses membres, médication qui était adoptée seulement par son auteur, et repoussée par ses collègues.

C'est du haut de ces principes qu'il a pu montrer que la cause du choléra n'agit pas primitivement sur le sang; celui-ci ne pouvant être altéré sans que la cause de son organisation ne soit gênée dans son action; que ce n'est pas non plus une simple hypersécrétion intestinale ou une hémorragie blanche, car il y a chez les cholériques bien d'autres symptômes que ceux de l'hémorragie; mais que c'est une maladie dynamique dans laquelle la force vitale est atteinte à la fois dans ses trois grandes propriétés : dans son impressionnabilité, la prostration des cholériques, prostration qui peut aller jusqu'à la stupeur, en est la preuve; — dans sa motilité, la faiblesse musculaire, le ralentissement de la circulation, et, plus tard, les crampes ne manqueront pas de le montrer; — dans sa puissance organisatrice, la perversion des sécrétions, et surtout de celles des intestins et de la peau, ainsi que l'amaigrissement rapide que les cholériques éprouvent, le prouvent.

Et c'est parce que ses collègues avaient méconnu cette spécificité qu'ils avaient voulu faire une théorie mécanique (d'autres diront rationnelle) du choléra. Mais cette théorie péchait par sa base, et M. Carlier a pu faire voir encore comment les émissions sanguines n'étaient point indiquées dans le choléra,

où il n'y avait aucun organe congestionné; car, « pourquoi désemplir? les grandes voies circulatoires sont libres, et si le sang ne les parcourt plus, c'est que son moteur, impuissant, lui refuse ses services; » et aussi comment saigner, puisque, de l'aveu même de M. Lombard, on ne peut faire couler le sang chez la plupart des cholériques algides cyanosés, les seuls qu'il reconnaisse pour atteints du choléra (1)? De même, les vomitifs seront impuissants, et les efforts de vomissement ne pourront ramener mécaniquement le retour du pouls, de la chaleur et de la sueur.

Les insuccès des allopathes tiennent donc tous à la même cause, à cet oubli de la nature dynamique du mal et de son caractère spécifique. C'est pour ce motif qu'ils perdent 61 malades sur 100, et que le rationalisme n'a pas fait faire un pas à la thérapeutique dans les dix-sept années qui ont séparé 1852 de 1849. Les statistiques le prouvent.

Tandis que, en reconnaissant ces deux vérités écrites dans les faits de l'observation journalière, les homœopathes de tous les pays ont pu indiquer à l'avance les médicaments capables de guérir le choléra. Armés des principes posés par Hahnemann, ils ont étudié la maladie, et ils ont reconnu que le *veratrum*, le *camphre*, l'*arsenic*, etc., étaient les meilleurs moyens de la combattre. L'observation a confirmé leurs prévisions; car la mortalité a été pour eux de 28 p. 0/0 à Liége, et elle fut moindre dans d'autres pays.

On le voit donc: soit que l'on étudie l'homœopathie dans ses principes, soit qu'on l'examine dans ses résultats pratiques, partout on y trouve plus d'unité, plus de précision et plus de succès que chez nos adversaires.

M. Carlier a eu raison de le soutenir, l'homœopathie, c'est la vérité en médecine; et M. Fallot n'a pas triomphé de son affirmation lorsqu'il lui a jeté cette plaisanterie ridicule, qui lui a fait dire : « L'infaillibilité a fait défaut à l'Église; se serait-elle réfugiée dans l'homœopathie? En honneur, ce serait

(1) V. le discours déjà cité de M. Carlier.

tomber un peu bas (1). » Il n'a pas triomphé; car l'infaillibilité n'a pas fait défaut à l'Église : elle sera avec elle jusqu'à la consommation des siècles ; et si la vérité a daigné répandre ses lumières sur les sciences humaines, il faut convenir que l'allopathie n'en a guère profité.

Mais, dira-t-on, avec un des soutiens les plus érudits du matérialisme (2), « il y a des choses bien dures à croire dans l'hypothèse que la vie est un principe, et que c'est elle qui crée les organes à l'aide desquels elle se réalise pour ainsi dire. Ainsi, dans une graine qui sera restée cinquante ans sans germer, et qui germera au bout de ce temps, le principe vital était donc là sommeillant pendant cette longue période, au bout de laquelle la chaleur et l'humidité du sol l'auraient éveillé. »

Sur ce point, nous serons bientôt d'accord. Sans doute la notion de la force vitale ne résout pas toutes les difficultés, mais il n'a jamais été dit que nous dussions tout connaître. Dans les sciences d'observation, comme en toutes choses, il y a une certaine limite au delà de laquelle notre intelligence ne peut plus rien atteindre. Bornée dans sa puissance et dans ses moyens, elle est obligée de reconnaître des mystères; mais ceux que l'homœopathie propose, les savants sont habitués à les respecter.

Jamais, par exemple, on n'a nié l'existence de la force magnétique parce qu'on ne peut dire où elle se trouve dans un barreau de fer quand elle ne se manifeste pas, et dont on pourrait cependant retirer de si prodigieux effets en donnant au corps qui la renferme une certaine inclinaison; en le plaçant dans un certain méridien.

De même, on ne niera pas l'existence de l'électricité parce qu'on ignore ce qu'elle devient quand elle ne manifeste pas son action; on ne mettra pas en doute l'existence de la force expansive de la vapeur parce qu'on ne peut la découvrir dans un morceau de glace; et on ne récusera pas l'existence

(1) V. le discours de M. Varlez, p. 65.
(2) Bérard, *Leçons de physiologie*, tome I, p. 17.

de l'âme parce qu'on ne sait dire où elle est tant que le germe n'est qu'*une masse amorphe... une goutte de mucus qui va s'écraser sous votre doigt ou s'évaporer à l'air* (1).

Si on ne croit pas ces motifs suffisants pour nier l'existence du magnétisme minéral, de l'électricité, de la force expansive des vapeurs, non plus que l'existence de l'âme, on ne peut nier celle de la force vitale pour ce seul motif que l'on ignore où elle est « *dans la graine qui sera restée cinquante ans sans germer.* »

Il faut donc nous résoudre à reconnaître des mystères dans les sciences; mais mieux vaut des mystères que des erreurs : mieux vaut admettre l'existence de la force vitale, avec toutes les obscurités qui l'entourent, que le matérialisme avec ses contradictions. Car le mystère est l'inconnu; mais le matérialisme, c'est l'erreur.

Ce mystère n'est pas du reste absolu ; car les principes sont à la science ce que les dogmes sont à la religion... « Ils ne sont incompréhensibles qu'en un sens. Ils présentent deux faces : l'une tournée du côté de Dieu, c'est le *comment*, côté des mystères... ; l'autre, tournée du côté de l'homme, c'est le pourquoi (1) ? »

Comment existe-t-il des forces?... Mystère. Comment sont-elles disposées à l'égard des corps? Mystère. Comment sont-elles placées lorsqu'elles ne manifestent pas leur action? Mystère encore. Mais *pourquoi* y a-t-il des forces? nous en savons la raison : c'est que la matière est inerte... Pourquoi y a-t-il une force vitale? parce que la matière ne peut se donner ni la sensibilité, ni le mouvement, ni l'organisation, et parce que les forces qui régissent les corps bruts sont aussi impuissantes à leur donner la vie.

Concluons donc. Malgré toutes ces objections, en recueillant les lumières que nous offrent le raisonnement, l'observation et l'induction, nous maintiendrons la notion du dynanisme vital telle que Hahnemann l'a enseignée, et nous dirons avec

(1) Bérard, *loc. cit.*

(2) *Études sur le christianisme*, par Nicolas, tom. III, p. 86.

lui : « Dans l'état normal de l'homme, la force vitale (l'autocratie) immatérielle, animant comme une force absolue la partie matérielle du corps (l'organisme), maintient toutes ses parties dans un mouvement vital admirablement harmonique sous le rapport de ses sensations et de ses actes, de telle façon que l'âme raisonnable, qui demeure en nous, peut employer librement ces instruments vivants et sains pour atteindre au but élevé de notre existence (§ 9.). »

Mais il convient de déterminer ce travail déjà si long. Deux motifs nous y engagent : le premier, c'est que la question du dynanisme vital est à peu près la seule qui ait été *sérieusement* examinée devant l'Académie belge : et encore, quand nous disons *sérieusement*, c'est que la conduite de nos adversaires nous a donné l'habitude de nous contenter de peu. La seconde, c'est que MM. Carlier et Varlez ont examiné toutes les objections et toutes les théories de l'allopathie avec une telle convenance et une telle supériorité d'éloquence et de dialectique, qu'il faudrait copier leurs discours, et non pas les analyser. Nous renverrons donc le lecteur aux sources mêmes où nous avons puisé tous les renseignements qui précèdent ; et nous terminerons en félicitant nos confrères du talent et de la science qu'ils ont déployés dans la discussion, et en les remerciant de la position sérieuse et digne qu'ils ont su faire à l'homœopathie. Comme nous le disions en commençant, l'Académie belge a établi un précédent qui sera d'une grande importance pour l'avenir ; car elle a admis les homœopathes à se défendre, elle leur a permis de montrer que la doctrine de Hahnemann ne craignait ni l'examen public, ni les discussions sérieuses.

Maintenant la lutte est engagée : nos confrères n'y failliront pas, nous en avons la ferme confiance : aussi espérons-nous les voir bientôt fonder quelque revue périodique destinée à faire connaître à leurs collègues ce qu'une étude trop rapide ne leur a pas permis d'apprendre encore ; destinée à suffire à tous les besoins de l'enseignement et de la polémique. Par ce moyen, ils pourront continuer l'œuvre de propagation qu'ils ont si dignement commencée, et ils maintiendront à

notre doctrine la position élevée qu'ils lui ont faite devant l'Académie, position qui a déjà modifié la conduite de quelques-uns de nos ennemis, et leur a déjà arraché des aveux importants.

« On s'étonnera peut-être, dit la *Gazette Médicale* de Paris en rendant compte de cette discussion, de nous voir prendre au sérieux un ordre d'idées (l'homœopathie) tant bafoué en France, dans les sociétés savantes comme dans la presse. Mais nous sommes d'avis qu'une *croyance quelconque*, homœopathie ou somnambulisme, *qui se répand dans toutes les parties du monde savant, attirant à elle un certain nombre d'esprits distingués*, mérite toujours d'être examinée. Et puis pourquoi, au sujet d'un débat soutenu en Belgique, nous montrerions-nous plus difficiles que l'Académie belge elle-même, qui possède parmi ses membres adjoints plusieurs homœopathes (1)? »

Que nos adversaires viennent donc augmenter le nombre de *ces esprits distingués;* et puisqu'ils reconnaissent que l'*homœopathie mérite d'être examinée*, qu'ils se livrent à son étude avec attention, persévérance et bonne foi. C'est notre seul désir, et ce n'est pas la première fois que nous l'exprimons.

Il est vrai, « les homœopathes *français* ont un malheur : c'est que jusqu'ici on ne peut invoquer, en faveur de leur thérapeutique, aucune expérience publique de quelque étendue, aucun document scientifique de quelque valeur, et que leurs incomparables succès n'ont eu pour témoins que les ténèbres, et pour garant que des allégations (2). »

Mais à qui la faute? Certes, ce n'est pas celle des homœopathes. A peine la doctrine de Hahnemann avait-elle pénétré en France, que la Société de médecine homœopathique demandait à l'autorité la permission d'ouvrir des dispensaires, de fonder un hôpital, et, sur l'avis de l'Académie de Paris, cette permission lui fut refusée.

Pendant seize années les efforts des homœopathes sont venus échouer contre le mauvais vouloir des gouvernants, et

(1) V. *Gazette méd.*, numéro 30, 28 janvier 1849, p. 575.
(2) *Gazette méd., loc. cit.*

il ne semble pas que le régime nouveau lui doive être beaucoup plus favorable.

Heureusement, il s'est trouvé des gouvernements plus favorables pour notre doctrine. En Autriche, en Hongrie, en Russie, il y a des hôpitaux exclusivement confiés à des homœopathes; chaque année les résultats pratiques sont livrés à la publicité: l'homœopathie peut donc invoquer *une expérience publique de quelque étendue*, un *document scientifique de quelque valeur*. Sous ce rapport, l'affirmation de la *Gazette Médicale* manque de justesse; elle est trop absolue.

Quant aux succès obtenus dans la pratique individuelle, ils ont, je le sais, moins de valeur; mais, cependant, *nos allégations*, émises sous notre propre responsabilité, méritent tout aussi bien votre croyance que celles dont vos recueils fourmillent.

Quant aux expériences qui eurent lieu autrefois, vous savez pourquoi elles furent infructueuses. «Qu'on recommence, dites-vous. Nous n'avons pour notre compte aucun parti pris, si ce n'est celui de nous rendre à l'évidence (1).» Eh bien! soit, recommençons; mais recommençons dans des conditions telles que les faits obtenus soient comparables. Faites-nous des conditions acceptables. Médecins d'hôpital, vous êtes maîtres chez vous. Tous, élèves, sœurs, infirmiers, pharmaciens, tous vous obéissent, et vous n'avez aucune crainte de voir votre voisin s'immiscer dans votre service. Tandis que nous, pauvres homœopathes, lorsque nous avons eu la faiblesse d'accepter de tenter des expériences dans vos services, nous nous sommes toujours trouvés subordonnés et gênés dans nos actions. Des élèves incrédules semblaient prendre à plaisir de venir troubler nos essais en jetant un médicament allopathique au milieu de notre traitement; des employés, empressés autour de vous, écoutaient à peine les prescriptions qui étaient faites et ne les exécutaient pas; inférieurs en toutes choses, nous n'avions pas même le droit de choisir les malades soumis à notre traitement, et nous nous trouvions aux prises avec des

(1) Aveu de la *Gazette méd.*, *loc. cit.*

phthisiques parvenus à la dernière période de leur maladie, avec des catarrhes qui duraient depuis plus de vingt ans, avec des ascites ayant subi douze ponctions, ou avec quelques cholériques abandonnés par vous, alors que vous les jugiez au-dessus de toutes ressources (1).

Permettez-nous de le dire, ce n'est pas ainsi qu'on dirige des expériences quand on veut qu'elles soient fructueuses ; une telle position est indigne de votre loyauté et de notre caractère ; et des essais entrepris sous de tels auspices ne pourraient mener qu'à des insuccès inévitables et à des récriminations sans fin. Lorsque vous voudrez expérimenter sérieusement l'action de nos moyens, nous serons prêts à subir l'épreuve ; mais si vous voulez obtenir des résultats, il faudra confier un hôpital aux homœopathes, comme on l'a fait en Autriche, en Hongrie, etc. ; leur laissant le droit de composer leur personnel, et laissant aux malades celui d'y venir ou de s'en éloigner. Alors, mais alors seulement, la position des homœopathes sera égale à la vôtre ; et jusque-là aucune expérience ne pourra être entreprise. Sachez-le bien, seulement, les homœopathes ne reculeront devant aucun sacrifice ; lorsque vous voudrez une discussion sérieuse, vous les trouverez toujours sur la brèche ; quand vous leur demanderez des expériences publiques, ils seront prêts à les accepter ; mais tant que vous bornerez votre examen à des critiques sans intérêt ou à des injures sans portée, ils détourneront les yeux et attendront patiemment que le jour de la justice luise pour eux (2).

Dr Léon Simon fils.

(1) V. la lettre à M. le ministre de l'instruction publique, par le docteur Léon Simon, 1835.

(2) Au moment d'envoyer cet article à l'impression, nous apprenons que la discussion commencée devant l'Académie belge continue. On ne peut dire encore quel sera son résultat ; nous attendrons donc avant de nous prononcer davantage, et nous tiendrons nos lecteurs au courant de toutes les péripéties de ce drame.

NOTE SUR LES EFFETS DU THUYA CONTRE LA PETITE VÉROLE.

Par le docteur de Bœnninghausen. (V. *Allg. homœop. Zeit.* t. XXXVII, p. 3.)

Une épidémie de petite vérole, à Munster et dans ses environs, se répandit il y a environ six mois, et dans quelques localités même avec une certaine violence ; et quoique, par nos sages lois sur la séquestration des malades, etc., la maladie ait été beaucoup restreinte dans ses développements, je n'en ai pas moins eu beaucoup de cas à traiter dans ma clientèle.

L'observation répétée que, pendant les épidémies varioliques, il règne souvent le farcin sur les chevaux, me donna l'idée de comparer exactement les symptômes du spécifique de cette maladie (thuya) avec ceux de la variole, et cet examen m'offrit un résultat si satisfaisant sur leur analogie, que je me déterminai à l'appliquer au premier malade que j'aurais à traiter. (Ce fut une jeune fille de vingt-quatre ans, que j'avais guérie deux ans avant d'une dartre croûteuse aux deux joues ; aujourd'hui son visage est entièrement lisse et net, c'est un miroir de santé.) Le succès surpassa mes espérances ; LES BOUTONS ÉTAIENT TOUS DESSÉCHÉS LE QUATRIÈME JOUR ; LE HUITIÈME JOUR, LES CROUTES ÉTAIENT TOUTES TOMBÉES, ET ON NE VOYAIT AUCUNE TRACE DE CICATRICE.

Ce succès remarquable me détermina, non-seulement à appliquer le même traitement à tous les cas que je rencontrai ensuite, mais encore à administrer le thuya comme préservatif de la maladie, et dans les maisons dans lesquelles il survenait un cas de petite vérole je faisais prendre thuya à tous les autres membres sains de la famille ; et je n'ai pas eu connaissance d'un seul cas d'une de ces personnes, qui avaient pris le thuya comme préservatif, qui ait été atteinte de la maladie, malgré la circonstance de la présence d'un malade dans la même habitation.

Depuis cinq ans on administrait presque exclusivement les très-hautes dynamisations, et avec un tel succès, que jamais, assurément, je ne retournerai à l'emploi des dynamisations plus basses. Je faisais aussi prendre le thuya à la 200e, deux globules tous les deux soirs; et seulement dans deux cas dans lesquels elle était indiquée j'y interposais une dose de mercure, par laquelle il m'a semblé que l'action du thuya était rendue plus efficace.

Ce qui était le plus étonnant, c'était l'absence complète des cicatrices, inévitables par les autres moyens, et qui déformaient un si grand nombre de jolis visages, et même la disparition plus prompte des taches rouges laissées sur les places des boutons. L'expérience ultérieure pourra seule démontrer si de semblables résultats pourront être obtenus dans toutes les épidémies de petite vérole. Si cela était, on pourrait remplacer par un moyen simple et toujours innocent la vaccine, qui, sans aucun doute, concourt d'une manière si fâcheuse à répandre le vice scrofuleux.

Il va sans dire qu'aucun de mes varioleux n'est mort. Chez les allopathes, quoique l'épidémie n'ait pas été des plus dangereuses, il en mourut cependant plusieurs ; mais tous leurs malades portent pour le reste de leur vie, sur leur visage, le souvenir de leur maladie, et le cours de la maladie fut long comme à l'ordinaire.

Le docteur Rummel ajoute dans une note :« Si le thuya agit comme prophylactique, on pourrait s'en assurer peut-être en faisant prendre ce médicament aux enfants avant de les vacciner, et voir si par ce moyen la vaccine ne prenait pas. J'invite les vaccinateurs à répéter ces expériences.»

(*Thuya occidentalis* offre réellement tous les symptômes caractéristiques de la variole; dans l'*exposition synthétique de tous les médicaments homœopathiques expérimentés dans l'ensemble de leurs effets primitifs et curatifs, d'après les sources éparpillées dans les différentes publications, et ses observations propres, rédigé et publié par le docteur Jahr*, avec l'exactitude et la précision qu'on lui connaît, on trouve les particularités suivantes : *Grande lassitude et brisement des*

membres avec répugnance à tout mouvement. Frissons, *chaleur* fébrile avec *soif et grande surexcitation de l'esprit*. Embarras de la tête, vertiges, céphalalgie, pression dans la tête, térébrante, tiraillante au front, comme si un poids l'attirait en bas, comme si le cerveau était exprimé dehors du crâne, etc.

Pression dans les yeux, brûlante; picotement dans les yeux; par la lumière, rougeur de la sclérotique gauche; le blanc des yeux couleur de sang; rougeur inflammatoire des yeux avec picotement, et pression comme par du sable; gonflement inflammatoire des paupières; boutons suppurants entre les sourcils. Douleur dans l'intérieur de la bouche comme si elle était pleine d'ampoules; aphthes dans la bouche, etc. Picotement dans le cou, pression en avalant, besoin fréquent d'avaler, sensation de gonflement douloureux au gosier; gonflement des amygdales et du pharynx, le gosier comme serré avec sensation comme si les mucosités empêchaient d'avaler, etc.

Nausées à la région de l'estomac, vomissements, etc.

Pression au sacrum, brisement compressif au sacrum et aux reins; douleur de tension, douleur de tiraillement aux reins, etc. (Les douleurs de reins sont caractéristiques avant l'éruption de la variole.)

Sensibilité douloureuse de toute la peau au toucher; boutons de suppuration COMME DES BOUTONS DE VARIOLE, avec une large auréole rouge. C. C.

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 4 JUIN 1849.

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

La correspondance apporte une lettre de M. Léon Marchant de Bordeaux.

M. Moroche fait un rapport sur les deux observations de choléra envoyées à la Société par M. Lecoupeur, médecin à Rouen, et déposées dans la dernière séance par M. le secrétaire général.

La première observation, dit M. le rapporteur, s'est terminée par la mort ; mort subite survenue au moment où l'on devait conserver quelque espoir, et il a fallu recourir à l'autopsie pour en découvrir la cause.

On a vu, alors, que le malade avait succombé à la rupture d'un anévrisme de la crosse de l'aorte, dont il était antérieurement porteur, et dont la rupture a dû être déterminée par les efforts violents que fit le malade ; et aussi par la modification profonde amenée dans la structure de ses tissus par le fait seul de la décomposition organique, qui est l'altération fondamentale du choléra.

L'aspect du malade, l'altération profonde des traits du visage, le froid du corps et de la langue, les crampes qu'il semblait ressentir dans les jambes un moment avant sa mort, furent les signes que M. Lecoupeur considéra comme pathognomoniques. Du reste, son malade n'avait ni diarrhée, ni vomissements, ni les évacuations caractéristiques du choléra.

L'autopsie est venue confirmer le diagnostic porté en cette circonstance ; car elle permit de constater dans l'intestin un liquide ayant l'aspect de l'eau de riz, et le développement anormal des follicules de Brunner et des glandes de Peyer ; la vessie était vide.

Cette observation, dit M. le rapporteur, est fort intéressante : elle nous montre comment une maladie organique peut être précipitée dans sa marche par une affection de la nature du choléra ; mais elle ne peut justifier les espérances que l'auteur croit pouvoir fonder sur le développement des follicules intestinaux. On sait très-bien, en effet, que la plupart des malades qui succombent à une attaque de choléra présentent cette lésion ; mais souvent aussi on l'a vue manquer ; or, pour être réellement pathognomonique, il faudrait la retrouver toujours.

Il est une autre altération plus générale, plus constante, et, partant, plus caractéristique : c'est l'altération que présente le sang. Dans le cas qui nous occupe, les caractères de ce liquide étaient plus importants encore à constater : aussi est-il regrettable que M. Lecoupeur n'ait rien dit, non-seulement de celui qui était contenu dans les veines, mais aussi de l'épanchement dû à la rupture du sac anévrismal. Dire que celui-ci était liquide et noir, est un renseignement trop vague pour être suffisant.

La deuxième observation a pour sujet un malade ayant présenté tous les caractères du choléra épidémique. Un traitement homœopathique sagement conduit procura une guérison complète. Cette partie du travail qui nous est soumis a été traitée avec un grand soin, elle ne laisse rien à désirer.

En résumé, le travail de M. Lecoupeur, fort intéressant par lui-même, le devient plus encore par les circonstances malheureuses où nous place le redoublement de l'épidémie; j'ai donc l'honneur de proposer à la Société :

1° D'insérer ce travail dans son journal;

2° D'adresser à son auteur de sincères remercîments;

3° De lui décerner ce titre de membre correspondant régnicole.

Ces conclusions sont adoptées à l'unanimité.

M. Léon Simon fils lit des observations pratiques sur le choléra. (M. Brasier, rapporteur.)

M. le président annonce à la Société qu'elle vient de faire une perte douloureuse dans la personne de M. Pascal Giraud, son ancien président Notre confrère et ami, ajoute M. Croserio, a succombé aujourd'hui même à une violente attaque de choléra. Sa mort sera un sujet d'affliction pour tous les amis de notre doctrine, aux progrès de laquelle le docteur Giraud s'était entièrement consacré.

SÉANCE DU 18 JUIN.

Le procès-verbal est lu, et sa rédaction adoptée.

La correspondance apporte :

1° Un numéro du *Bulletin de la Société hahnemannienne de Madrid;*

2° Une lettre du comte de Freschi, président honoraire de la Société homœopathique de Turin. Par cette lettre, M. le comte Freschi demande à la Société communication des résultats obtenus par l'homœopathie dans le traitement du choléra.

M. Croserio croit que l'on ne doit pas rejeter la demande de M. le comte Freschi; et comme les résultats obtenus par chacun de nous sont épars, M. Croserio propose de nommer une commission chargée de réunir tous les documents nécessaires pour faire un rapport à ce sujet.

M. Léon Simon père voudrait attendre encore; l'épidémie n'est pas terminée, et une commission ne pourrait travailler utilement, puisqu'elle n'aurait pas tous les documents. Il vaudrait donc mieux attendre, afin d'avoir des résultats plus complets.

La nomination de la commission du choléra est ajournée. La correspondance comprend aussi une lettre de M. Giraud fils, annonçant à la Société la mort de M. le docteur Pascal Giraud, son père, ancien président de la Société.

M. le président annonce la mort de notre honorable confrère le docteur Victor Ledure, qui a succombé, il y a peu de jours, à une violente attaque de choléra.

La Société, ajoute M. le président, jugera sans doute convenable de rendre un dernier hommage à nos deux collègues, en retraçant dans une notice biographique tous les services qu'ils ont rendus à la Société et à l'homœopathie.

La Société adopte cette proposition, et charge son secrétaire général de la rédaction de ce travail.

M. le président annonce ensuite la présence de M. Delavallade, d'Aubusson, représentant du peuple, et l'un de nos membres correspondants. M. Croserio exprime, au nom de la Société, le désir de voir M. Delavallade prendre part aux travaux de la Société aussi souvent que ses occupations politiques le lui permettront.

M. Brasier fait un rapport sur le travail lu dans la dernière

séance par M. Léon Simon fils, et qui a pour titre : *Observations pratiques sur le traitement homœopathique du choléra.* M. le rapporteur propose l'impression de ce travail dans le journal. (Adopté.)

M. Croserio dit avoir observé un grand nombre d'irritations intestinales engendrées par l'abus du rhum et du thé. — Il a eu à soigner une jeune fille, atteinte de symptômes graves dus à cette cause, et dont *bellad.* la guérit parfaitement.

SÉANCE DU 2 JUILLET.

M. le secrétaire général donne lecture du procès-verbal de la dernière séance. La rédaction en est adoptée sans réclamation.

La correspondance apporte :

1° Le numéro 5 du *Giornale di medicina omiopatica*, publié à Turin ;

2° Les numéros 1, 2, 5 du trente-septième volume de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung ;*

3° Une lettre de M. Brasier, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance;

4° Une autre de M. Croserio, annonçant qu'une maladie assez grave l'empêchera de se trouver à la réunion de la Société ;

5° Une troisième de M. Daleau, par laquelle notre confrère demande un congé de six mois. (Accordé.)

M. le président demande si quelqu'un des membres de la Société a des communications à faire relativement au choléra.

M. Pénoyé dit avoir été appelé près d'une jeune fille atteinte de choléra cyanique, et traitée depuis trois jours par l'allopathie. Lorsque notre confrère vit cette malade pour la première fois, il la trouva cyanosée : une diarrhée intense, des vomissements continuels, des crampes atroces et un froid glacial accompagnaient la cyanose. Les parents de cette jeune fille s'étant refusés à renvoyer leur médecin allopathe, M. Pénoyé refusa, à son tour, d'entreprendre le traitement ; et le premier médecin consulté n'étant pas revenu, la malade resta

sans secours thérapeutique. Néanmoins la maladie, au lieu de s'aggraver, alla toujours en s'améliorant, et la malade finit par guérir, par les seuls efforts de la force vitale. Le *camphre* avait fait la base du traitement suivi auparavant.

M. Léon Simon père croit que la guérison doit être rapportée au *camphre* lui-même. Ce médicament, ayant été administré à trop forte dose, avait aggravé l'état de la malade, et lorsqu'on suspendit son emploi la réaction se fit, et elle fut favorable.

M. Moroche rapporte un exemple remarquable qu'il eut occasion d'observer pendant l'épidémie. Il s'agit d'un monsieur qui fut pris tout à coup, pendant la nuit, de coliques atroces, ayant leur siége dans le côlon transverse. Ces douleurs étaient tellement violentes, qu'elles faisaient pousser des cris terribles au malade, qui se tordait sur son lit. Des vomissements bilieux, des crampes dans les mollets, une grande faiblesse et une anxiété indicible, un froid intense et la suppression des urines s'ajoutaient à ces douleurs. *Spirit. camph.*, deux gouttes, donné sur du sucre, fit promptement cesser les vomissements ; mais le froid et les douleurs persistaient. Le malade se plaignait d'oppression et il avait des envies inutiles d'aller à la garde-robe, aucune évacuation diarrhéique n'ayant eu lieu. Le *veratrum* 12e, donné par cuillerées à bouche, parvint à calmer les douleurs ; la chaleur revint dans la matinée, et le malade put prendre un peu de repos. La convalescence ne s'est pas démentie.

Un autre malade ressentit les premières atteintes du choléra après avoir mangé des petits pois. Les premiers symptômes furent des vomissements blancs sans diarrhée, un froid assez intense. *Ipeca.* fit cesser les vomissements ; mais la diarrhée survint. Les matières étaient liquides, blanches, semblables à une décoction de riz. *Veratrum* calma peu à peu les accidents ; mais ils revinrent ensuite. Cette fois les vomissements s'ajoutèrent à la diarrhée ; *arsen*, administré dans de l'eau et par cuillerées, réussit parfaitement ; tous les accidents se calmèrent assez vite, la sécrétion biliaire se rétablit, et le malade guérit sans encombre.

M. Léon Simon père ne s'étonne pas de ce que le *veratrum*

ait parfaitement réussi au premier malade dont M. Moroche a rapporté l'histoire, car ce médicament produit sur l'homme sain ces mêmes coliques violentes et concentrées dans le gros intestin. Plusieurs fois M. Simon prit du *veratrum* comme préservatif, et il éprouva toujours de ces douleurs.

M. Simon demande si l'on a observé des guérisons chez des malades arrivés à la période d'asphyxie.

M. Chancerel répond qu'il a traité six de ces malades ; deux seulement guérirent. Dans tous les cas, il eut recours au *veratrum*, au *camphre*, au *carb. veget.* et à l'*arsen.* ; le *veratrum* et l'*arsen.* lui ont semblé avoir déterminé la guérison chez les deux malades où elle put être obtenue.

M. Moroche annonce aussi avoir traité un malade arrivé à cette période, et l'avoir guéri avec l'arsenic.

M. Love dit qu'à Pantin, un médecin homœopathe ayant guéri quelques cholériques, le conseil municipal décida de lui confier une ambulance. Ce confrère y donna des soins à un grand nombre de malades, et il eut beaucoup de succès.

M. Léon Simon père croit qu'il serait très-utile de prendre en considération la proposition faite par M. Croserio de nommer une commission chargée de réunir tous les documents nécessaires pour faire un rapport sur les résultats obtenus par l'homœopathie dans le traitement du choléra. Il demande que cette commission soit nommée dans la prochaine séance. (Adopté.)

AVIS IMPORTANT.

Au 1er novembre prochain, la Société hahnemannienne commencera la publication de la cinquième année de son journal et du deuxième volume de la collection des pathogénésies. MM. les abonnés sont priés de renouveler leur abonnement, s'ils ne veulent éprouver aucun retard dans l'envoi du journal.

NOUVEAUX FRAGMENTS DE L'HISTOIRE DE L'HOMŒOPATHIE AU BRÉSIL,

Par le docteur Carlos Chidloe, secrétaire de l'école homœopathique de Rio-de-Janeiro, présentés à la Société hahnemannienne de Paris, le 1er octobre 1849.

On a déjà beaucoup écrit sur l'homœopathie brésilienne ; on pourrait même regarder le sujet comme épuisé, si tous les jours des faits nouveaux, des conquêtes progressives, ne venaient enrichir les annales de notre histoire débutante. C'est de l'extension de notre doctrine dans les provinces de l'empire que je vais m'occuper, après avoir rappelé en deux mots ses premiers pas sur la terre de Santa-Cruz.

Apportée, en 1840, par le docteur Mure, l'homœopathie se développa partiellement jusqu'à l'époque où fut fondé l'Institut homœopathique du Brésil et le premier dispensaire gratuit (12 décembre 1845). Aujourd'hui la province de Rio seule compte vingt-cinq dispensaires, donnant annuellement vingt mille consultations. La mortalité de la capitale a diminué d'un quart, et celle de la race nègre, chez les planteurs, de moitié.

Tous les hommes intelligents se sont ralliés à la théorie hahnemannienne ; qu'il suffise de rappeler que le conseil directeur de l'Institut homœopathique compte parmi ses membres des hommes comme les sénateurs, le vicomte d'Olinda, ancien régent de l'empire, aujourd'hui président du conseil des ministres ; Bernardo Pereira de Vasconcellos, le premier de nos hommes d'Etat, une des plus grandes illustrations de l'Amérique; Candido Jozé de Traujo Vianna, conseiller d'Etat; Jozé Saturnino de Costa Pereira, et Francisco de Paula Almeida d'Albuquerque ; Manoel Ignacio Cavalcante de Lacerda, résident de cour suprême de justice, vicomte de Goyanna, Antonio Marques Perdigao Malheiros. conseiller du tribunal su-

prême; le frère dom Jozé Marcelino de Boraçao de Jezus, abbé du monastère des Bénédictins; Jozé Joaquim de Lima e Silva, lieutenant général; Joao Jozé Ferreira dos Santos, notre chargé d'affaires en Portugal; Jozé Bernardino Baptista Pereira, conseiller d'Etat, etc., etc.

Une école d'homœopathie pure fut ouverte en 1844, et autorisée, le 27 mars 1846, à conférer des certificats d'étude. Là, les principes sont enseignés dans toute leur rigueur théorique; là, se sont formés les vrais apôtres du nouvel art; là, rayonne sans relâche un foyer inépuisable d'enthousiasme et de propagande, qui bientôt aura embrasé toute l'Amérique du Sud.

M. Joao Vincente Martins, l'infatigable apôtre et propagateur des doctrines d'Hahnemann, celui qui les a si habilement soutenues dans la presse brésilienne, et qui a toujours triomphé de ses ennemis acharnés, passa, en octobre 1847, à la province de Bahia, où il a porté le principe régénérateur; cinq mois de luttes, cinq mois de triomphe ont suffi pour cette tâche gigantesque! Le docteur Mello Moraes, qui l'a remplacé, a rendu d'immenses services à notre cause; écrivain habile et rédacteur d'un des premiers journaux de cette province, le docteur Moraes s'occupe continuellement d'écrire et de défendre notre cause, et de justifier sa devise immortelle: *Charité sans limites, science sans priviléges.* Sont innombrables les conversions dues à cet homœopathe distingué. Pendant son séjour à Bahia, M. J. V. Martins fonda l'école d'homœopathie pratique, ainsi que la Société homœopathique Bahianna.

C'est à Bahia que sont arrivées, il y a deux ans, les premières sœurs de charité; douze autres sont arrivées dernièrement à Rio, grâce aux soins du docteur Mure et à l'initiative de M. J. V. Martins.

Ce n'est pas à Maranhao, comme l'a écrit le docteur Mure dans sa *Pathogénésie brésilienne*, que le docteur Jernstedt et M. Porte ont porté l'évangile hahnemannien, mais à Maceio d'abord, puis dans le Téara. Les succès les plus brillants ont couronné leurs efforts dans ces deux provinces.

A Pernambuco, le docteur Sabino Olegario Ludgero Pinho lutta sans relâche, depuis le mois de juillet 1848 jusqu'au 30 janvier 1849, et cette lutte, dont la violence et l'éclat n'ont aucune analogie en Europe, finit, comme toutes les autres, par un triomphe complet.

Dans la Parahyba existe une société filiale de l'institut homœopathique de Rio, fondée par le docteur Sabino et André Braz Chalreo, un de mes condisciples. Là, par exception, notre victoire a été comparativement facile. L'homœopathie était connue déjà par ses bienfaits et par des guérisons que des malades étaient allés chercher au loin. La population de cette province soupirait après la venue d'un homœopathe, lorsque passa le bateau à vapeur *Imperador*, ayant à son bord quatre homœopathes. Le bruit s'en étant répandu instantanément dans le port, une députation des habitants notables se présenta à bord, implorant quelqu'un de nous pour qu'il voulût bien demeurer dans le pays. Nous tînmes conseil, et Chalreo fut choisi pour ajouter ce nouveau fleuron à la couronne de l'homœopathie centrale.

Il y a aujourd'hui bon nombre d'homœopathes au Para, et cependant ce n'est qu'en février 1849 que les docteurs Arnaud, Jersntedt et M. Porte, l'y introduisirent pour la première fois.

Dans le sud de l'empire Akermann, Chancelier de l'Institut laissa partout sur son passage une trace brillante. St-Jozé du Nord lui a offert un local pour un dispensaire gratuit dans l'Hôtel-de-Ville, et a complimenté cet envoyé de l'Institut. Il a visité successivement Pelotas, Porto-Abgre, Rio-Grande. Il est maintenant à Montevideo, sur les rives de la Plata, qu'il compte bien exercer à répéter *similia similibus curantur* en espagnol, comme toutes les rives de l'Océan jusqu'aux Amazones le font déjà en portugais.

Qu'il me soit permis, au milieu de tant d'athlètes invincibles, de dire aussi quelques mots sur ce que j'ai fait pour témoigner sinon de ma valeur personnelle, au moins de mon dévouement.

Elève de l'école homœopathique, j'ai suivi avec soin ses cours, observé la clinique des professeurs, fait les expériences pures,

passé les examens exigés par les statuts, et soutenu une thèse qui me valut un des prix distribués par l'école.

Aussitôt après ma réception, désirant visiter l'Europe, je reçus mission de l'Institut de propager l'homœopathie dans les provinces du Nord, et reçus les pouvoirs *ad hoc*. Après diverses excursions, j'arrivai à Maranhao, où je reçus de la Chambre municipale un accueil aussi bienveillant que celui que Akermann avait trouvé à St-Jozé. Mon certificat d'études fut enregistré et accepté comme un titre valable pour l'exercice de l'homœopathie. Une des salles de l'hôpital de la Miséricorde me fut confiée pour y établir un dispensaire gratuit, et bientôt une partie de la clinique de cet hôpital me fut confiée. Les docteurs Antonio Rego, inspecteur de l'hôpital, et Jozé-Maria Barreto, chirurgien en chef de cette province, et chirurgien honoraire de S. M. Impériale, me prêtèrent une cordiale assistance, et, grâce à leur urbanité, une partie des difficultés de ma tâche me fut adoucie. Ils ont même daigné s'associer à moi dans les consultations que je donnais à Maranhao.

Le 11 mars 1849, pour achever de remplir les instructions que j'avais reçues de l'Institut homœopathique, j'installai la *Société filiale de Maranhao*, avec le concours des notabilités du pays; à cette première séance soixante-treize membres furent inscrits. Je fus assisté pour cette solennité par le docteur Sabino, qui revint de la provice de Parahyba à cette occasion, et que je priai de m'aider dans ce but.

Je demeurai cinq mois dans la capitale de la province, et je ne fus pas exempt des attaques insultantes et calomnieuses que l'allopathie expirante prodigue aux régénérateurs de l'art médical. Toutes les guérisons discutées une à une, tous les cas funestes présentés comme de véritables empoisonnements, l'injure, la haine, les persécutions cachées ou ouvertes, telles sont les armes employées par les médecins contre nous, et que j'eus à souffrir comme mes confrères en propagande; mais toutes ces attaques de mauvaise foi, toute cette polémique fiéleuse débordant à plein bord, non dans des feuilles spéciales comme en Europe, mais au grand soleil du *forum* typographique, dans les feuilles politiques et quotidiennes, ne servaient

qu'à rehausser la valeur de la doctrine que je prêchais, et à hâter l'heure de son triomphe. A mon départ ce triomphe n'était plus douteux.

Je crois, pour confirmer cette assertion, pouvoir rapporter une lettre qui me fut écrite par le président de la cour d'appel du Maranhao, le conseiller Joaô Capistrano Rabello, et également le certificat qui me fut offert par l'inspecteur de l'hôpital :

« M. le docteur C. Chidloe,

« Je vous remets l'exposition de l'état dans lequel vous avez trouvé mon épouse, lorsque vous vous chargeâtes de son traitement, et du degré de gravité de la maladie, vous autorisant à lui donner toute la publicité que vous jugerez convenable, parce qu'elle est vraie dans toute son étendue.

« Je saisis cette occasion pour déclarer hautement que c'est aux bienfaits de l'homœopathie que je dois une vie si précieuse et si compromise, et pour vous réitérer l'expression sincère de ma gratitude pour le zèle, l'activité et ce jugement dont vous avez fait preuve pendant le cours de cette maladie, qui vous a coûté votre repos et de si longues nuits passées à relever des symptômes et à choisir des médicaments. Le succès que vous avez obtenu est le meilleur éloge de la science et de son applicateur.

« Veuillez disposer de ma bonne volonté, et croire à l'estime toute particulière avec laquelle

« Je suis votre ami, etc., etc.

« *Signé* Joaô Capistrano Rabello.

« Maranhao, 10 avril 1849. »

« Je certifie que M. C. Chidloe, professeur d'homœpathie près l'école du Brésil, a été chargé d'un service à l'hôpital de la Charité de cette ville, où le traitement homœopathique est exclusif, et a obtenu les plus beaux résultats, ce qui lui a fait une position avantageuse. Je certifie, en plus, que M. Chidloe

est un des plus fervents propagateurs de l'homœopathie, unique et véritable système de guérir.

« Hôpital de la Charité, à Maranhao, le 12 juin 1849.

« *Signé* ANTONIO REGO,

« Docteur en médecine et médecin de l'hôpital. »

De Maranhao je passai à Lisbonne, puis en Angleterre, en Belgique et en Allemagne. J'ai visité ces terres mariées par une civilisation antique, et d'où la jeune Amérique a reçu toutes les sciences. J'y ai trouvé l'homœopathie vivante et progressive, et non déclinant comme les allopathes le prétendent ; mais nulle part, je dois le dire, je n'ai trouvé cette ardeur de propagande qui distingue l'école du Brésil. Ah! je le proclame avec orgueil, c'est dans notre chère patrie que la science de salut a été le mieux comprise, a été adoptée avec le plus de dévouement. C'est chez nous que le dépôt de l'homœopathie serait conservé intact, quand elle devrait disparaître du reste du monde, et c'est de nos rivages que partiront peut-être des missionnaires destinés à lui donner toute son extension et son véritable caractère. L'Amérique a su lui offrir les conditions nécessaires à un développement normal. Ce n'est, en effet, qu'au Brésil et aux Etats-Unis qu'elle a des écoles régulières, où, par un choix judicieux, on repousse toutes les fausses notions qui constituent presque tout l'enseignement des écoles de médecine. Chez nous, un enseignement méthodique constitue un enchaînement de principes et d'exemples qui, remontant jusqu'à Hahnemann par nos premiers maîtres, passera intact, nous l'espérons, comme un trésor inestimable aux générations à venir.

Docteur C. CHIDLOE.

Paris, le 1er octobre, 1849.

COUP D'ŒIL RÉTROSPECTIF.

CE DONT NOUS AVONS BESOIN.

Programme et invitation adressée aux homœopathes. (Extrait de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung*, XXXVII^e^ volume, n. 9.)

Lorsque je me reporte à l'année 1821, où, plein de courage et d'enthousiasme pour la nouvelle loi thérapeutique, *similia similibus*, je revins dans mes foyers, situés dans la partie supérieure de Lausitz, où, excepté le docteur Schonke, de Bautzen, il n'y avait aucun propagateur de la grande découverte de Hahnemann, à ce moment où je n'avais entre les mains que l'*Organon* et les premiers volumes de la *Matière médicale pure*; et où je me trouvai sans autre guide que le conseil donné par Hahnemann à ses rares disciples : « Continuez mon œuvre, mais marchez exactement dans la voie que j'ai tracée; » à ce moment où nous ne possédions qu'un petit nombre de médicaments connus et expérimentés, que nous-mêmes avions recherchés et préparés; où il n'existait encore aucun journal d'homœopathie, aucun répertoire; et où il restait à condenser les résultats de nos expériences sur ces médicaments, fruits d'une première étude, et, en raison de notre isolement, à répéter les observations que nous avions faites nous-mêmes, à s'occuper de retravailler les médicaments, pour venir autant que possible en aide à la faiblesse de la mémoire; et lorsque je reporte ensuite mes regards sur l'homœopathie, telle qu'elle est aujourd'hui, après vingt-sept ans, et que je considère combien est grand le nombre de médicaments dont elle s'est enrichie dans cet espace de temps; combien ceux-ci ont été travaillés de mille manières pour faciliter au médecin le choix du moyen le plus justement approprié dans chaque cas donné; que des médicaments dont on manquait auparavant pour un grand nombre de maladies ont été découverts; que la littérature homœopathique s'est étendue, de sorte qu'un

médecin qui voudra étudier l'homœopathie peut y rencontrer à souhait mille données dont nous manquions il y a vingt-sept ans ; je rends grâce au Créateur d'avoir mis entre les mains de l'homme, son favori, un si grand nombre de moyens pour soulager la plupart des maladies ! Que de choses n'aurions-nous pas à signaler si nous méditions sur ces deux situations si différentes de l'homœopathie d'alors et de celle d'aujourd'hui! Nous pourrions nous demander si nous sommes, dignes serviteurs d'Esculape, entrés tous dans le chemin droit pour perfectionner de la manière la plus sûre notre médecine, ce grand don de Dieu, ou si nous ne nous serions pas égarés dans mille détours. Une science d'observation, comme est l'homœopathie, ne peut se perfectionner que par l'observation de la nature et par l'expérience, et non par la spéculation, qui a si souvent égaré l'ancienne école ; aussi, tandis que celle-ci a exigé un si grand nombre de siècles pour son perfectionnement, notre jeune doctrine a demandé à peine dix années pour la dépasser ; et tandis qu'on entasse hypothèse sur hypothèse, l'homœopathie s'attache à l'observation la plus simple. L'homœopathie a donc adopté exclusivement ces voies assurées de perfectionnement, aussitôt que ses disciples ont commencé leurs publications ; et ses archives contiennent de bonnes *observations de guérisons* et *des expérimentations de médicaments*. Sous ce dernier rapport, il m'a été donné de voir beaucoup de choses en vingt-sept ans, car nous possédons un grand nombre de médicaments, les uns complétement expérimentés, les autres à demi, d'autres, enfin, mal connus ; tous demandant encore une longue étude pour être connus et justement employés. De là vient qu'un grand nombre d'entre eux est tout à fait inutile, étant peu connus de la plupart des praticiens homœopathes. Le plus souvent, en effet, chaque médecin adopte un certain nombre d'agents expérimentés, dont il connaît l'action en partie par des expériences sur l'homme sain, en partie par l'observation clinique souvent répétée. Nous connaissons aussi les glorieux efforts de quelques médecins, qui, dans l'espoir d'obtenir un résultat meilleur, se mirent à expérimenter à fond des médicaments déjà connus,

tandis que d'autres essayèrent de saisir quelques moyens nouveaux. D'autres crurent qu'il était plus important pour les progrès de l'homœopathie de communiquer un grand nombre d'observations de guérisons, et ils nous en publièrent un grand nombre dans les archives, dans les annales et dans beaucoup d'autres ouvrages plus petits, c'est-à-dire dans les gazettes; puis, dans l'espoir que nous trouverions bientôt dans ce grand nombre de faits une véritable corne d'or, ils s'empressèrent de les réunir en un même ouvrage, après avoir tenté de les coordonner. Mais, hélas! leur espérance fut déçue. Cela ne dura pas longtemps, et il vint dans nos rangs des hommes qui soutinrent que la théorie de Hahnemann était trop simple pour un médecin. Elle ne leur sembla pas assez scientifique, et ils regardèrent comme trop élémentaire de s'arrêter aux symptômes extérieurs que le malade présente et de choisir ensuite un médicament produisant sur l'homme sain des symptômes identiques. On commença ou à vouloir regarder plus profondément, ou à vouloir passer de l'individualisation à la généralisation ; on trouva que le mot homœopathique n'était pas exact, que Hahnemann l'avait choisi en ne considérant qu'un côté du problème ; qu'on choisissait spécifiquement, et qu'on était à la recherche d'agents spécifiques. Par là, on ne semblait plus être qu'un demi-partisan de Hahnemann ; mais on se plaçait au-dessus de lui, on le regardait de haut et en souriant aussi longtemps que la vie ne voulait point l'abandonner, et l'on se rapprochait chaque jour davantage de l'ancienne école par la recherche des spécifiques. Le régime? On se demandait comment le public pourrait s'astreindre à un régime comme celui que Hahnemann exigeait. On voulait se montrer complaisant envers le malade, et l'on abandonnait ici une chose, là une autre, et par là on plaisait davantage à ses adversaires. Puis, on généralisait ces complaisances au lit du malade, et les règles sévères du régime étaient abandonnées. Qu'en arriva-t-il? Les petites doses homœopathiques ne voulurent plus guérir. On commença alors à donner des doses plus fortes, à les répéter plus souvent, et à changer souvent de médicaments; ensuite on en mélangea plusieurs ensemble ou

on les donna à doses allopathiques ; on s'aveugla ainsi peu à peu sur soi-même, et on devint l'ennemi de ceux qui pensaient autrement. On avait oublié les paroles qu'Hahnemann avait dites: « Continuez mon œuvre, mais marchez exactement dans la voie que j'ai tracée. » Cependant il se trouva encore des praticiens assez simples pour conduire leurs traitements d'après les préceptes et les avis publiés par Hahnemann. La sagesse des hommes qui s'étaient élevés au-dessus du maître ne voulait pas admettre les guérisons obtenues avec les petites doses et sans que les médicaments eussent été répétés. On avait eu, du reste, le soin de prononcer *une parole d'affranchissement*, en disant que ce n'était pas là le principe fondamental de l'homœopathie; et si d'autres avaient encore la hardiesse de vouloir, après la recherche des spécifiques, guérir des maladies avec des médicaments dilués dans 502 flacons, et cela sans répéter les doses, on ne voulait plus les tolérer ! Tous ceux qui auraient agi de la sorte devaient être réduits au silence par des expressions grossières, des calomnies, des soupçons et des reproches sur leur sottise. Il arriva alors que celui qui ne voulait pas se disputer fut obligé de se taire, et le public fut amené ainsi chaque année à lire de moins bonnes observations de guérisons. Cette liberté naissante arriva au point qu'une partie des homœopathes garda seule la parole et que l'autre se tut; et, comme le dit le proverbe, ce furent les plus prudents qui gardèrent le silence. Cette histoire est analogue à ce qui se passa dans le monde politique : les radicaux célébrèrent la naissance de la liberté de la pensée et de la parole; mais malheur à ceux qui voulurent parler autrement qu'ils ne le leur permirent. Mais nous nous éloignons de notre sujet.

Quels ont été, pour l'homœopathie, les résultats de ces conquêtes et de ces perfectionnements? Le voici : Il s'éleva bientôt un grand nombre de discussions théoriques, la plupart sur les doses : l'un voulait employer exclusivement les numéros les plus bas, d'autres les plus élevés; l'un appelait ces préparations des dilutions, un autre un développement, une augmentation de puissance; enfin survinrent les hautes dynamisations, qui devaient déposséder les autres doses. Mais

si nous jugeons d'après les guérisons obtenues, nous trouverons qu'on réussit tout aussi bien avec une de ces dynamisations qu'avec l'autre, pourvu que le médicament soit tout à fait choisi *homœopathiquement*. Il n'y a certes pas un médecin homœopathe qui n'ait accompli des guérisons tout aussi bien avec des teintures-mères qu'avec les hautes puissances ou les dynamisations intermédiaires. Mais si nous demandons en conscience, aux partisans des unes et des autres, pouvez-vous me dire dans quel cas je dois, en m'appuyant sur des données pratiques, irrévocables, donner tel ou tel numéro de cette vaste échelle, pour être certain du résultat? On répond : Je craindrais la plupart du temps d'affirmer quelque chose d'absolu, dans la crainte de dire une erreur. Et, cependant, nous devrons un jour pouvoir arriver à ce point! On avait eu l'espérance de voir poser cette question au congrès, lorsqu'un congrès central et provincial s'est réuni à Cœthen pour célébrer le jubilé de Hahnemann. Mais qu'est-il résulté jusqu'ici de cette assemblée? Pour moi, je n'en connais aucun résultat. On se réjouit beaucoup d'être réuni, on perdit beaucoup de temps en formalités, on entendit, ou on n'entendit pas, la lecture de quelques travaux, on mangea, on but, et on revint dans ses foyers aussi vide qu'on en était venu, à moins qu'on ne trouvât l'occasion de discuter, pendant la route, quelques questions pratiques avec des collègues.

Peut-être, dira-t-on, les cliniques homœpathiques devraient résoudre cette énigme? On l'espérait ainsi, mais je n'ai pas encore appris qu'elles aient rien résolu. Ces cliniques ne peuvent, en effet, servir qu'à quelques étudiants qui, entraînés par le torrent des théories, n'ont pu trouver l'occasion d'étudier cette homœopathie si méprisée, car elles leur donnent l'occasion de s'asseoir au lit des malades et de les examiner de plus près. Quant aux livres de thérapeutique, ils sont presque inutiles : conçus spécialement pour les commençants, ils nous donnent un nombre infini d'avis et de signes; mais ils nous présentent seulement le point de vue et les indications qui découlent de l'expérience d'un seul. Cela ne suffit pas, nous devons autant que possible pouvoir comparer l'expé-

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE MEDECINE PHARMACIE

rience d'un grand nombre de praticiens, pour tirer quelque conclusion des résultats qu'ils ont obtenus. L'observation la plus souvent répétée est la plus intéressante. Et combien d'avantages pourrions-nous en tirer, surtout par une bonne description de la maladie, principalement dans les cas où un seul médicament a suffi pour guérir ce qui était curable; ou, lorsque plusieurs substances ont été nécessaires, par la description exacte de chacune des formes de la maladie qui les ont indiquées? Mais ces exemples de guérison de maladies longues et dangereuses, qui ont cédé à l'emploi d'un grand nombre de médicaments, dont on ne donne aucune indication spéciale, ne nous sont d'aucun secours. Elles montrent bien ce que la méthode homœopathique peut produire, mais elles ne nous apprennent rien de plus. Souvent une courte narration d'un cas de maladie insignifiante, dans laquelle on rapporte avec exactitude les signes qui ont montré et indiqué le médicament curatif, est d'un plus haut intérêt que la plus longue observation remplie de détails superficiels. Un grand nombre de guérisons obtenues dans les formes les plus graves des maladies, et recueillies par les observateurs différents, guérisons qui présentent des rapports variés et qui furent obtenues avec des doses différentes et des modes divers de répétition, nous serviront, contrairement à l'allopathie, pour rendre notre art et notre science plus positifs au lit du malade. Ces observations, éparpillées, recueillies dans un espace de cinq ans, de dix ans, seront réunies et ordonnées, et alors nous pourrons en apprendre :

1° Dans quelles formes de maladies notre méthode a été le *plus souvent curative*, dans quelles circonstances et dans quelle proportion;

2° Dans quelles formes il se trouve encore des difficultés; car la bouche est pleine de ce dont le cœur est plein, et nous ne manquerons pas de rencontrer un certain nombre de guérisons dans lesquelles il y a encore des difficultés à vaincre; par là nous nous exciterons à rechercher pourquoi les guérisons sont plus rares dans ces cas;

3° Nous apprendrons aussi à connaître les médicaments

en voyant ce qu'ils ont guéri, et nous trouverons leur conformité avec les signes observés sur l'homme sain ;

4° Nous serons sur le chemin qui nous mènera à une plus grande clarté de la doctrine des doses, et nous verrons se dissiper peu à peu les ténèbres qui l'entourent.

Par ce moyen, non-seulement nous pourrions nous instruire nous-même, mais nous pourrions aussi montrer ce que l'homœopathie a essayé de prouver jusqu'ici, et ce dont on ne pourra douter toujours ; et ce qui nous fera pardonner nos croyances, c'est quand on consentira à examiner nos résultats. Maintenant, que nous importe si nous adversaires ne veulent pas nous pardonner! Nous répandons la semence : lorsqu'elle tombe sur une mauvaise terre, elle est foulée aux pieds ; mais il y a toujours quelques grains de blé qui tombent dans un bon champ et qui rapportent beaucoup de fruit ; dans tous les cas, nous avons fait notre devoir. Feu mon frère travailla, pendant dix années, à réunir tous les faits de guérisons obtenues par la méthode homœopathique. Un emploi exact de ce petit livre, dont il faisait usage pour ses recherches, lui a souvent été très-utile dans un grand nombre de cas très-difficiles, malgré ses imperfections très-connues. Dans cet espace de dix ans, il put, malgré la timidité d'un grand nombre de médecins craintifs, réunir un bon nombre de guérisons et d'expériences rendues publiques. Convaincu de la nécessité d'une compilation détaillée de toutes les guérisons publiées jusqu'à ce jour, et de la nécessité de lui donner une forme très-pratique et d'y apporter toutes les améliorations désirables, je me suis adonné depuis longtemps à ce travail, d'abord pour mon usage personnel, puis pour celui de plusieurs de mes collègues qui en ont aussi répété l'expérience, et je destine un jour ce travail à la publicité. Quoique je sois convaincu de sa grande difficulté et que je désire répondre à toutes les demandes qui me sont faites, lever toutes les erreurs autant que je le puis, cependant je veux continuer à travailler à cette œuvre ; j'y consacre tout le temps que je peux, et je fais tous mes efforts pour en livrer le commencement au public. En accomplissant ce travail, je

me suis convaincu de ce fait, que, dans notre littérature si riche, une bonne guérison de maladie manquait encore ; j'engage tous les praticiens homœopathes à mieux cultiver ce champ, et, lorsqu'ils nous communiquent les trésors de leur expérience, à nous faire voir, plus souvent qu'ils ne l'ont fait jusqu'ici, le chemin le plus direct qui puisse nous mener près du but. C'est ici surtout que s'applique cet adage si souvent répété :

Concordia res parvæ crescunt.

Th. Ruckert, méd. hom.

Kerrnhut, le 22 février 1849.

FIN DU CONFLIT ENTRE M. LÉON MARCHANT ET LA COMMISSION ADMINISTRATIVE DES HOSPICES DE BORDEAUX.

M. Léon Marchant nous transmet les deux pièces qui suivent. Ces pièces mettent fin au conflit qui s'est élevé entre lui et la commission administrative, conflit qu'il a soutenu avec persévérance et avec courage.

Ses efforts, il est vrai, n'ont pas été couronnés par le succès qu'il était en droit d'en attendre ; mais il avait contre lui le nombre et la force ; il devait succomber.

En y regardant de près, on se demande si ce résultat est aussi triste qu'il le semble au premier abord ; et surtout si l'homœopathie aura beaucoup à souffrir de l'espèce d'ostracisme dont on essaye de la frapper. Dans notre opinion, ce ne sera pas pour elle un grand malheur. En supposant que la commission administrative eût suivi le conseil du ministre, la position de M. Léon Marchant aurait été encore plus difficile que jamais. Isolé au milieu d'ennemis nombreux et puissants, il aurait trouvé des obstacles dans tous les subalternes, toujours empressés autour de ceux qui leur semblent être les plus influents ; à chaque moment il aurait vu des internes venir changer ses prescriptions etc., etc. Enfin, nos adversaires

auraient pu exploiter cette position et en faire un véritable guet-apens dans lequel la droiture et le savoir de notre confrère auraient pu être compromis.

Nos lecteurs jugeront du mauvais vouloir qu'a montré, en cette circonstance, la commission administrative.

Pour nous, cette discussion nous confirme dans cette opinion, que l'homœopathie ne pourra rien entreprendre de sérieux, comme expérience publique, tant qu'elle n'aura pas un hôpital fondé par ses propres ressources et où elle n'aura personne au-dessus de ses praticiens.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Extrait des registres des délibérations de la commission des hospices de Bordeaux.

SÉANCE DU 10 MAI 1849.

A laquelle ont assisté M. le général Pelleport, vice-président; MM. Maillères, Lucien Faure, Mathieu, Degrange-Touzin, et Wustemberg, administrateurs.

Vu la décision ministérielle du 28 mars dernier, qui a statué sur les difficultés auxquelles a donné lieu la pratique de M. Marchant, alors médecin ordinaire de l'hôpital de Saint-André; ensemble toutes les pièces et documents afférents à cette affaire;

Vu la délibération par laquelle la commission a pourvu au remplacement de M. Marchant, en suite de sa démission;

Vu une lettre de ce docteur à M. le préfet de la Gironde, communiquée à la commission par ce magistrat, le 8 de ce mois;

Sur le rapport de M. l'administrateur-commissaire de l'hôpital Saint-André, et après en avoir délibéré;

Attendu que la commission, ayant reconnu les plus graves inconvénients pour le service de l'hôpital, à la persistance que mettait le docteur Marchant dans la pratique d'un mode de traitement qui était considéré, par tous ses collègues de la maison, comme une application des principes de la médecine

homœopathique, déféra au gouvernement les questions de fait et de droit que soulevait cette situation ;

Que le ministre de l'intérieur décida, après l'avis de l'Académie nationale de médecine, que la commission était fondée à trouver que l'engagement consenti par M. Marchant, et dont elle avait fait l'une des conditions de sa présentation comme chef de service, n'avait pas été rempli, et qu'elle avait le droit d'exiger de ce praticien ou la stricte exécution de sa promesse de ne pas faire d'homœopathie dans l'hôpital, ou la cessation de ses fonctions ; que toutefois M. le ministre pensa qu'il pourrait y avoir lieu d'examiner si, dans l'intérêt de la science, il ne conviendrait pas de mettre à sa disposition une salle dans laquelle il expérimenterait complétement ce système sur les malades qui préféreraient la méthode homœopathique ;

Qu'avant la réception de la dépêche ministérielle, M. Marchant ayant connu l'avis émis par l'Académie de médecine, avait donné sa démission motivée sur l'irrévocable adoption par lui des convictions homœopathiques et que cette démission fut acceptée ;

Que l'idée émise par le ministre d'un moyen de conciliation et d'expérience lui ayant été communiquée depuis, il s'y est rattaché et demande à M. le préfet de la Gironde de provoquer, dans ce sens, une délibération de la commission des hospices ;

Attendu que la mesure à laquelle a songé M. le ministre de l'intérieur ne remédierait à aucun des embarras qu'entraînait dans le service de l'hôpital la pratique du système dont il s'agit ; que la commission en avait déploré les effets, lorsqu'un honorable docteur l'y introduisit pour la première fois ; qu'elle voulut se prémunir contre leur continuation, quand elle exigea de M. Marchant, lors de sa nomination, la promesse formelle de ne pas employer cette méthode ;

Qu'il est impossible, en effet, que, dans une maison qui marche sur une règle dont l'unité forme la base et avec un personnel hiérarchiquement organisé. un des chefs de service puisse pratiquer des principes et une méthode que les con-

victions de tous ses collègues repoussent ; que, dans l'hôpital, l'accord des praticiens est indispensable ; que celui qui se sépare des doctrines générales ne trouve dans ses collègues ni les conseils, ni l'appui, ni l'assistance qui peuvent lui être indispensables dans nombre de circonstances ; que l'administration perd alors la sécurité qu'elle a voulu se donner par l'organisation d'un personnel médical uni, compacte et en quelque sorte solidaire dans tous les cas graves qui surviennent ; qu'on ne pourrait concevoir l'introduction d'une telle pratique à laquelle tous les autres chefs veulent rester étrangers, qu'autant qu'un service distinct et séparé armerait le chef de cette nouvelle école de règlements spéciaux et mettrait auprès de lui, pour le remplacer dans ses absences, pour veiller à l'exécution de ses ordonnances, pour parer aux accidents subits et imprévus, un corps complet et hiérarchique, composé d'un adjoint, d'un chef interne, d'élèves internes et d'externes, d'aides, tous ayant les croyances et l'instruction homœopathiques, et qui ne pussent être soupçonnés de fausser, quand le maître n'est pas présent, l'application de la méthode et l'observation de ses résultats ;

Que pour cette organisation nouvelle, outre les difficultés qu'on éprouverait à trouver un tel personnel d'élèves dans les écoles, où l'homœopathie n'a ni enseignement, ni situation légale, outre la complication qu'amènerait le stage obligé des élèves de deuxième année dans les salles de l'hôpital, et indépendamment enfin des considérations financières qui ne permettraient pas à la commission un surcroît de dépenses aussi considérables en traitements et en nourriture, on rencontrerait encore d'insurmontables obstacles dans l'état des lieux ; que déjà quatre salles de la maison sont affectées aux cliniques de l'école préparatoire, qu'une troisième va l'être aux malades payants, qu'on ne pourrait donc en détacher encore une des services ordinaires sans rendre ces services incomplets, et que la commission, en présence de la répulsion unanime dont tous les autres chefs et l'immense majorité du corps médical à Bordeaux frappent le système dont il s'agit, ne prendrait certainement pas sur elle la responsabilité d'une mesure qui pla-

cerait nécessairement sous l'expérimentation avouée et officielle du traitement homœopathique le quart des malades admis dans les salles de médecine de l'hôpital ; dernière considération qui repousse la proposition que faisait M. Marchant de prendre le service ordinaire comme quatrième médecin en remplacement de celui de ses anciens collègues dont les fonctions expirent au mois d'août prochain.

La Commission reconnaît et déclare que, dans l'état actuel des choses et des lieux, il est impossible d'admettre la proposition de M. le docteur Marchant, et de consacrer l'une des salles de l'hôpital à la pratique, à titre d'essai et expérimentation de la méthode homœopathique.

La présente délibération sera transmise à M. le préfet.

Ainsi délibéré par la commission en la séance susdite.

Le vice-président,

Signé G. PELLEPORT.

Le secrétaire, PELAUQUE.

A monsieur le ministre de l'intérieur.

Bordeaux, le 25 juin 1849.

Monsieur le ministre,

Lorsque, par un arrêté du 8 août 1846, je fus nommé médecin titulaire de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, je le fus sous la condition que je ne pratiquerais pas la médecine homœopathique, sauf les cas où la médecine ordinaire se montrerait insuffisante.

Incomplétement convaincu alors, et novice encore à manier les remèdes que l'homœopathie met en usage, il m'était facile d'adhérer à cette condition. J'acceptai donc, mais sans pour cela abdiquer pour l'avenir ma liberté d'action. C'eût été manquer au droit inséparable et le plus sacré du médecin que de m'interdire la voie du progrès. — Est-il possible de rester stationnaire dans une science qui s'éclaire incessamment par l'expérience ?

La commission administrative de l'hospice de Bordeaux, qui connaît l'étendue de ses attributions, doit en savoir les limites. Je ne crois pas que dans la circonstance actuelle elle les ait observées. — Elle pense le contraire, puisqu'elle persiste dans sa résolution. C'est à vous, monsieur le ministre, à prononcer dans ce conflit.

J'entrai donc en fonction. — Les résultats que j'ai obtenus ont été égaux, supérieurs même à ceux de mes collègues, sans en excepter les salles de clinique. Personne ne les a contestés; ils étaient incontestables; ils s'appuyaient sur des chiffres pris dans les registres de l'administration.

En effet, en admettant même que toutes choses fussent d'ailleurs égales, ces résultats établissent en faveur de mon service :

1° Un mouvement supérieur d'entrants et de sortants;

2° Une mortalité moindre proportionnelle;

3° Un plus court séjour des malades;

4° Une très-grande économie en médicaments.

Heureux de ces résultats, obtenus par les tendances homœopathiques de ma thérapeutique, et fier de les présenter à la commission administrative comme un témoignage de sa confiance en moi, et comme une preuve de la bonté de ma méthode, je lui adressai alors, avec le rapport général de mon service, une *demande formelle* pour l'obtention des remèdes homœopathiques, étant bien résolu désormais de faire dans mes salles l'application pure de la nouvelle doctrine.

Trois ans d'une heureuse pratique en ville ayant fortifié et accru mes convictions en homœopathie, je désirais naturellement en faire profiter les malades envoyés dans mon service, et, en servant les intérêts de la science, être utile à mes semblables.

Je m'attendais donc que ma demande serait accueillie avec faveur par ceux qui ne peuvent vouloir que le soulagement et le bien des malades et l'économie dans les dépenses.

Il n'en a été rien cependant; le contraire est arrivé. Lorsque j'aurais dû trouver de l'encouragement et même des éloges, la commission administrative, poussée je ne sais par quelle

aveugle fatalité, se déclara hostile à mes vues, à ma proposition.

C'est dans cet état de choses, monsieur le ministre, que le conflit vous fut soumis.

Le reste vous est connu, jusqu'au moment où votre dépêche du 25 mars dernier fut adressée à M. le préfet de la Gironde pour être transmise à la commission administrative.

Cette dépêche donna lieu à une conférence entre M. le préfet et moi ; il fut convenu, en nous séparant, que je lui soumettrais mes réflexions à ce sujet. — Tel est l'objet de ma lettre du 29 avril, que j'eus l'honneur d'adresser à ce haut fonctionnaire.

Mes observations lui ayant paru conformes à l'esprit de la lettre ministérielle, il provoqua dans ce sens une délibération de la commission.

Cette délibération a été prise, en effet, dans la séance du 10 mai dernier. Elle conclut au rejet du désir exprimé par vous d'une manière si catégorique.

Comme elle passera sous vos yeux, monsieur le ministre, il devient inutile que je fasse ressortir tout ce que les considérants qu'elle échelonne ont d'incohérent d'embarrassé et de contradictoire.

La position que la commission s'est faite à votre égard, est, en effet, fort délicate.

Pour mon compte, je trouve que, dans le but de mieux servir des préventions, un parti pris, et peut-être aussi les intérêts de son amour-propre blessé par le vœu ministériel, la délibération :

Intervertit les rôles et fausse partout la situation des personnes ;

Elle efface le ministre pour n'avoir affaire qu'au médecin ;

Elle se défend contre une demande que je ne lui ai pas adressée, pour éviter de répondre à votre propre initiative ;

Elle persiste à invoquer l'autorité nullement désintéressée de mes anciens collègues, alors que vous vous mettez justement au-dessus de l'opinion toujours intéressée de l'Académie nationale de médecine ;

Elle allègue des impossibilités matérielles, financières et autres, lorsqu'elles n'existent réellement pas; on sait effectivement que, dans des circonstances moins importantes, la commission n'y a pas regardé de si près; et d'ailleurs, quand il y aurait eu des difficultés sérieuses, ce ne serait pas une raison pour ne pas faire des efforts pour les surmonter et pour sacrifier les intérêts de la science et du progrès à des considérations secondaires, etc.

Que ces impossibilités disparaîtraient incontinent devant les exigences de la clinique, si, par un de ces retours d'esprit bien désirable, mais auquel il ne faut pas s'attendre, MM. les professeurs voulaient, ne serait-ce que par pure curiosité, faire de l'homœopathie. Au nom de l'humanité et de l'enseignement, on aurait bientôt surmonté les obstacles fantastiques de la délibération. La commission ne se montrerait plus aussi soucieuse de son *personnel uni, compacte, solidaire* dans le service; elle ne craindrait plus de faire des règlements spéciaux, de créer un corps *entier* et *hiérarchique*, composé d'un *adjoint*, d'un *chef interne*, d'*élèves*, etc.; tous ayant les *croyances* et l'*instruction homœopathiques* nécessaire pour suffire aux besoins du nouveau service; elle ne s'inquiéterait plus du *désaccord de doctrines* entre les divers chefs de service, ni que leurs malades préférassent ou ne préférassent pas d'être traités par l'une ou l'autre méthode.

Du soir au lendemain, tout serait disposé pour le nouvel ordre de médicament, tout aurait été facile à exécuter, parce qu'en effet il n'y aurait eu rien à faire; car tout est fait.

La difficulté réelle, la seule difficulté est dans la volonté de la commission administrative, qui est tenue en échec par des considérations indépendantes de ses attributions. Et, dans cette situation, elle se croit le droit d'être intolérable pour l'un des médecins de son propre choix, alors qu'elle sait bien qu'elle ne pourrait pas l'être à l'égard de la clinique, si les professeurs universitaires faisaient entendre leur voix.

Permettez-moi, monsieur le ministre, une dernière réflexion; elle est tirée de l'épidémie régnante qui afflige la France

en ce moment, et qui a déjà envahi le département de la Gironde ; je le réduis à ces termes :

Il doit paraître affligeant de voir la commission administrative faire dégénérer, dans la délibération, en *question personnelle*, la plus *grave*, la plus *importante des questions*, celle-là même que vous avez soulevée comme touchant à la *conscience* et à la *dignité* de médecin, en même temps qu'*aux progrès de la science ;* et cela dans un temps où la médecine ordinaire, en tous pays, et après plusieurs années de douloureuses épreuves, se déclare aujourd'hui, comme hier, impuissante dans ce traitement du choléra-morbus asiatique, tandis que l'homœopathie, au contraire, a prouvé et prouve tous les jours qu'elle a des ressources préventives presque infaillibles, et des agents médicateurs prompts et efficaces dans le plus grand nombre de cas.

Veuillez agréer, monsieur le ministre, etc.

Signé L. MARCHANT.

BIBLIOGRAPHIE.

Boletin oficial, etc., Bulletin officiel de la Société hahnemannienne de Madrid, tom. I-IV. Analyse du docteur Croserio, lue à la Société hahnemannienne de Paris.

Vous m'avez chargé, messieurs, de vous faire connaître, par une analyse succincte, le *Bulletin de la Société hahnemannienne de Madrid* ; cette mission m'a causé un grand plaisir en la remplissant, et je pense que vous partagerez ce sentiment en entendant son exposé, malgré la concision dans laquelle je me suis forcé de la renfermer, parce que, outre les connaissances dont il enrichit la science, on y trouve toujours l'expression des principes des vraies doctrines de l'homœopathie; vous verrez que la réunion de nos savants confrères de Madrid, en adoptant notre titre, a aussi adopté les mêmes

doctrines, qui sont le mérite principal de notre Société et qui en assurent la durée.

Le tome Ier est rempli d'articles originaux de généralités sur l'homœopathie élémentaire, destinés aux commençants, aux ennemis de l'homœopathie et au public, et de quelques traductions, entre autres de celle de l'acide benzoïque de Héring. Vous connaissez ces sujets, je passe donc de suite au tome II, cahier 1er.

Une introduction pour expliquer le but de la publication, la propagation et la défense de l'homœopathie, indique les succès obtenus par la Société.

Traduction du mémoire sur la pleurésie, publié par le docteur Wurm dans le journal homœopathique autrichien, partie théorique.

Ce mémoire n'est qu'un exposé anatomique et pathologique de la pleurésie de l'école allopathique.

La médecine et les systèmes médicaux, par le docteur J. Nuñez.

C'est la deuxième partie d'un mémoire sur ce sujet, dont la première a été publiée dans le premier volume du journal. Cette première partie est destinée à prouver, par l'expérience et le fait, la supériorité de l'homœopathie sur les autres doctrines médicales, et, dans ce but, l'auteur se contente de reproduire les tables statistiques sur les résultats obtenus dans le traitement des maladies dans un grand nombre d'hôpitaux par les deux doctrines médicales, tables publiées par le docteur Rosemberg dans son ouvrage *Forschritte und Leistarngen der homœopathie in und ausser Ungarn*. Leipsick, 1842.

Médecine pratique. — Observations sur le charbon et la pustule maligne, par le docteur Victor de Stusialde.

Ce mémoire contient trois observations très-bien détaillées de charbon à la face et à la main, guéries très-promptement par l'administration de *bellad.* 12e dans l'eau. Une ou deux cuillerées ont suffi pour la guérison.

Ces observations sont suivies de remarques de l'auteur sur l'avantage de ce traitement, et sur les moyens souvent infructueux de l'autre médecine.

Observations pratiques, et exposition de sa conversion et de ses progrès en homœopathie, par le docteur Antonio Rojas.

L'auteur raconte les vicissitudes auxquelles il a été exposé dans sa conversion à l'homœopathie, qui sont celles arrivées à un grand nombre de nos collègues. Ensuite il rapporte, très en raccourci, les observations tirées de sa pratique :

1° Une induration du testicule avec des douleurs à l'aine et au bas-ventre, suite de rétrocession de gonorrhée, guérie par *pulsatilla* ;

2° Une gastralgie ancienne avec douleurs incisives après les repas, avec forte pression et resserrement, guérie avec *bryonia* ;

3° Une suite de maladie vénérienne dont le traitement n'a été que commencé ;

4° Névralgie intermittente à l'œil gauche, avec larmoiement, photophobie et sensation, comme par un grain de sable dans l'œil. Quelques doses de *china* 12e l'ont guérie ;

5° Squirre du volume d'une noix au sein d'une jeune fille de vingt ans, avec des douleurs lancinantes s'étendant jusqu'à l'épaule, guéri par de petites doses de *chamomilla* et de *conium*. (Peut-être n'était-ce pas un squirre ?)

6° Une femme, sujette aux fausses couches, prit, après le troisième mois de sa grossesse, des doses alternées à longs intervalles de *sepia*, *cocculus* et *sabina*, et elle porta heureusement à terme un enfant bien portant.

7° OEdème avec gonflement des glandes cervicales, urines rouges et brûlantes, bouche pâteuse et inappétence, suites d'une fièvre intermittente ; *merc.* 12e le fit disparaître.

8° Une jeune fille scrofuleuse, avec hypertrophie de toutes les glandes cervicales, accompagnée de pâleur, maigreur et inappétence, fut rétablie par *merc.* 12e, et *sulf* 6e alternés.

9° Perte utérine de huit mois (sans autres indices), guérie par *nux. vom.* 30.

10° Pulmonie guérie en trois jours par *aconit.* et *bryon.* Une insomnie restante fut guérie par *coffea.*

11° Gastralgie, guérison par *china.*

12° Excroissances condylômateuses autour de l'anus avec douleur, ardeur et prurit, sur deux jeunes mariés, guéries par *thuya*, *acid. nit.* 24 *et sulf.* 6.

13° Céphalalgie chronique, suite de syphilis, *nitr. acid.* 24, guérison.

14° Ophthalmie syphilitique avec douleurs aux extrémités et exacerbations nocturnes, guérie en un mois par *merc.* 6 et *acid. nitr.* 24.

15° Prosopalgie : douleur aiguë dans la moitié gauche du visage; alternatives de froid et de chaleur avec un peu de sueur dans cette partie ; exacerbation sur le soir avec tristesse, et propension aux pleurs, guérie par quelques doses de *pulsatilla* 15.

16° Douleurs utérines.

17° A la suite d'une querelle, une dame fut atteinte de vertiges, défaillances, visage rouge, bouffi, et impossibilité de lever le pied, guérison par *aconit.* et *coccul.*

18° Dyssenterie sur un enfant de neuf ans : 10-12 selles par jour, surtout la nuit, avec prurit et douleur à l'anus; sensation de brûlement à l'anus pendant l'évacuation ; selles muqueuses et sanguinolentes; soif dévorante et agitation nocturne. *Arsenic*, deux globules dans deux onces d'eau par petites cuillerées, a amené la guérison en deux jours.

19° Gastralgie : douleurs contractives à l'épigastre, augmentées après les repas; vomissement d'eau pituiteuse le soir, bouche amère avec langue saburale, un peu de soif, pas d'appétit ; il ne peut supporter aucune pression à l'épigastre ; brûlement à l'estomac, serrement. Quelques cuillerées de *bryon.* 24 dans l'eau suffirent pour une guérison complète. (Ces observations manquent en général de détails suffisants.)

Deuxième cahier. — Suite du mémoire sur la pleurésie, par le docteur Wurm, partie *thérapeutique*.

Le docteur Wurm raisonne sur les principes de la thérapeutique purement d'après les doctrines de l'école allopathique.

Selon lui, *aconitum* n'a d'action que sur la fièvre; l'ab-

sorption de l'épanchement pleurétique qui a lieu souvent sous l'administration seule de ce médicament, est due, selon lui, aux seules forces de la nature débarrassée de la fièvre par l'action précédente de l'*aconit.*

Arnica serait le médicament principal pour exciter l'absorption, et l'*arsenic. sulfur.* surpasseraient encore ceux-ci, et cette opinion le lui fait conseiller dès le commencement de la maladie, si *aconit.* n'a pas une action prompte sur la fièvre.

Hepar sulf. serait préférable dans les cas chroniques, surtout lorsqu'il y a présomption de suppuration.

Phosphor. serait indiqué lorsque l'épanchement est compliqué d'hépatisation du poumon ou de tubercules. *Kali* serait surtout indiqué dans ce dernier cas.

Digitalis, *helleborus*, conviendraient lorsque l'épanchement ne contient pas de lymphe plastique.

Ipecacuanha, lorsque l'épanchement est accompagné d'accès de suffocation, ou d'une toux trop fatigante.

Tartar, *caust.*, lorsque l'épanchement est accompagné de bronchite.

Et *bryonia* serait, pour ainsi dire, dépouillée de sa réputation dans la pleurésie, parce qu'elle n'aurait pas d'action directe sur l'épanchement pour en opérer l'absorption. Ainsi cinquante ans d'expérience seraient mis en oubli par une simple présomption.

Voilà comme l'école spécificiste fait progresser la science! Des présomptions, des efforts d'imagination si succeptibles de tromper; mais un critérium positif, expérimental pour l'indication de tel médicament plutôt que tel autre, il n'en est pas question dans leurs prétendus perfectionnements.

La médecine et les systèmes médicaux, par le docteur Nuñez.

L'auteur publie tous les tableaux des traitements homœopathiques de la clinique de Leipsick depuis son ouverture, le 1^er^ janvier 1833 au 31 décembre 1841, extraits du compte rendu du docteur Seidel et des journaux homœopathiques, et fait suivre ces tableaux par les tableaux des malades traités

dans les hôpitaux allopathiques par différents médecins, et à des époques diverses.

Il résulte de l'addition de ces tableaux que, dans les hôpitaux homœopathiques, il y a eu 11,159 malades entrés, 10,110 guéris, 578 améliorés, 257 non soulagés, 414 morts, 57 furent reçus mourants et 17 encore en traitement. Il résulte de ces calculs que la mortalité, dans les hôpitaux homœopathiques, a été de 4 1/2 p. 0/0 ; tandis que dans les hôpitaux allopathiques, il y a eu 564,059 malades entrés, 75,282 guéris, 40,869 morts, 254 améliorés, 555 incurables, 51,884 restants ; par conséquent la mortalité s'est élevée dans ces hôpitaux à 15 p. 0/0. C'est-à-dire que parmi les malades traités par l'allopathie il en est mort 1 sur 8, et parmi les malades traités par l'homœopathie il n'en est mort que 1 sur 23.

Poursuivant ses recherches, le docteur Nuñez arrive au parallèle des résultats des traitements des deux écoles dans différentes maladies, observations tirées de leurs ouvrages les plus estimés ; ainsi, pour les maladies *aiguës* en général, traitées dans les huit hôpitaux homœopathiques, sur 1,089 inflammations de viscères importants, il y a eu 45 décès. Dans l'hôpital allopathique de Ofen des Frères de la Charité, sur 590 inflammations de viscères, il en mourut 71 : c'est-à-dire 1 sur 24 de morts sous le traitement homœopathique, et de 1 sur 6 sous le traitement antiphlogistique. Pour la pneumonie en particulier, dans la clinique de Heidelberg, en 1839, sur 12 malades il en mourut 5 ; et dans une autre clinique, sur 6 il y eut 5 décès. Dans l'hôpital général de Vienne, en 1840, sur 122 il en mourut 46 ; en 1842, sur 12 il en mourut 8. Broussais a traité, en 1838, 219 pneumonies, il en mourut 157 (*Gazette méd. de Paris*, 1839). Le docteur Louis, en 1840, en traita 68, et il en perdit 28.

Pendant que le docteur Krugerhausen, traitant ces maladies sans saignées, sur 61 cas, décès 1

A l'hôpital homœopath. de Munich, sur		4	—	0
—	de Guns, sur	51	—	1
—	de Gyongios, sur	6	—	0
—	de Vienne, sur	299	—	11

—	de Leipsick, sur	51	— 2
A l'Acad. Joseph, sous Marenseller, sur		7	— 0
A l'hôp. homœop. de St.-Pétersb., sur		12	— 0

Outre ces preuves, tirées de la statistique, de l'inefficacité de la saignée dans les inflammations, l'auteur la prouve encore par les raisonnements physiologiques et pathologiques des Bichat, Louis, Andral et Lobstein, que la nature du sang n'est pas changée par les émissions sanguines, que l'excès de fibrine n'est pas diminuée, etc.

L'auteur compare ensuite les résultats des deux écoles dans le traitement des fièvres typhoïdes : dans les hôpitaux homœopathiques, sur 926 cas il en mourut 121 ; et dans l'hôpital allopathique de Ofen, sur 454 cas il y eut 151 décès. Pour la syphilis, 160, dont 40 de syphilis constitutionnelle, dans les hôpitaux homœopathiques, furent tous guéris ; et dans l'hôpital de Ofen, sur 160, il en mourut 14. La gale a été aussi toujours guérie par les seuls médicaments dynamisés. Après avoir démontré la supériorité de l'homœopathie dans la guérison plus sûre et plus prompte des maladies, l'auteur, en compulsant les archives de la science, prouve qu'elle est aussi de beaucoup supérieure pour l'économie. En 1840, à l'hôpital homœopathique de Leipsick, les malades coûtent, par jour, 5 gr. 2/5, et dans l'hôpital allopathique de la Charité de Berlin, 7 gr. 1/2.

M. Nuñez termine la comparaison des deux doctrines par l'examen de la douceur, que personne ne niera, des moyens de l'homœopathie comparés aux saignées, sangsues, émétiques, purgatifs, vésicatoires, cautères, moxas, sétons, etc., de l'ancienne école.

Dans un appendice, l'auteur cite un nombre considérable de médecins occupant une haute position dans la science, et différentes mesures des autorités en faveur de l'homœopathie.

Sous le titre *Variétés*, on trouve un exposé de l'état de l'homœopathie au Brésil, extrait du journal de la médecine homœopathique publié par la Société hahnemannienne de Paris.

Le troisième numéro manque.

Le quatrième numéro. *Etudes sur les maladies médicinales* du docteur Nuñez. Cette première partie du mémoire contient les énoncés en général des mauvais effets des médicaments à trop grosses doses, ou continués trop longtemps, ou administrés à contre-sens, reconnus par tous les membres distingués de l'ancienne école, et que Hahnemann a mis surtout en évidence, et qui ont fait dire à Boerhaave que le genre humain aurait été plus heureux s'il n'y avait pas eu de médecins.

Hypertrophie du cœur guérie par le docteur M. Gonzalès. L'auteur a pris probablement une inflammation aiguë du cœur pour une hypertrophie, et vous en serez aussi convaincus lorsque vous saurez que cette maladie a été guérie en quelques jours par quelques cuillerées d'*aconit.* et deux cuillerées de *pulsatilla.* D'ailleurs l'auteur ne fait aucune mention des signes si précieux dans le diagnostic de cette maladie, offerts par la percussion et l'auscultation.

Votre expérience vous aura sans doute enseigné combien l'*aconit.* est inefficace dans les maladies organiques du cœur, et quelle étude et quelle patience exige leur traitement par l'application persévérante et intelligente des antipsoriques; la palliation passagère que procure l'*aconit.* dans ces maladies, rend ensuite l'action des médicaments plus appropriés beaucoup plus difficile. Le même auteur rapporte, en outre, une observation d'*anévrisme* de l'artère cœliaque, guérie avec les mêmes moyens et une cuillerée de *calcarea.* Quoique l'auteur dise qu'on *apercevait à la région épigastrique et que l'on touchait le sac anévrismatique, qui faisait saillie au-dessus du niveau des parois de l'abdomen, environ de trois pouces d'étendue de haut en bas formant une ligne oblongue,* par les mêmes motifs qui ont formé notre opinion sur l'observation précédente, nous pensons que cette maladie n'était qu'une névralgie du plexus solaire.

De telles erreurs dans le diagnostic et la tendance à grossir la gravité de la maladie guérie, ont fait beaucoup de tort à la propagation de l'homœopathie.

Thérapeutique et matière médicale, réponse du docteur L. Simon, traduite par le docteur Fernandez del Rio.

Séance d'administration du 2 janvier 1847. — Formation du bureau.

Séance littéraire du 15 janvier et du 2 mars, et séance d'administration du 11 mars, dans laquelle un membre a été expulsé pour avoir manifesté en différentes occasions des opinions contraires aux principes fondamentaux de l'homœopathie, par l'application d'un article du règlement de la Société.

Séance littéraire du 11 mars. On s'occupe des dispensaires; le docteur Torrecilla, chargé du deuxième dispensaire de la ville de Madrid, rend compte de deux malades guéris dans cet établissement.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Une femme de cinquante-six ans souffrait depuis un an d'une douleur à l'épaule droite, s'étendant à la partie supérieure du bras, le long du muscle triceps, laquelle est soulagée par le repos et aggravée par le mouvement, et plus forte le soir jusqu'à cinq heures du matin. Traitée inutilement par l'ancienne école, elle se présenta le 25 janvier au dispensaire; on lui donna *bryonia* 2,000e. Le 1er février, pas de soulagement; on donna *pulsatilla* 2,000e. Le 6, elle n'avait plus qu'une légère douleur à l'épaule dans les mouvements étendus, et le 15 elle était parfaitement rétablie.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Une femme de soixante-quatre ans avait eu une attaque d'épilepsie qui dura une heure, il y a huit mois : depuis lors elle est sujette à des défaillances sans perte de connaissance, qui reviennent deux ou trois fois par mois, et elle est prévenue de l'attaque par un trouble de la vue et bruissement d'oreilles, elle n'a pas d'appétit, langue blanche, pâle et constipation. Le 25 janvier, *nux vom.* 50e, et le 8 janvier tous les symptômes avaient disparu. Mais il se présentait un autre tableau : toux en se couchant la nuit, avec des frissons dans les épaules, et douleur à la moitié inférieure du sternum, et, à l'épigastre, comme un poids, avec vomissements de sang noir caillé ou liquide. Dans les fortes

inspirations, douleur pressive au côté gauche de la poitrine ; la marche la fatigue ; ce matin elle a eu de la toux avec vomissement de sang. *Pulsatilla* 2,000e dans l'eau. Huit jours après elle était entièrement rétablie. (N'était-ce pas ici un effet primitif de *nux* enlevé par son puissant antidote.)

Le docteur Lario, chargé du troisième dispensaire, rapporte la guérison d'un jeune homme de trente ans qui avait eu la gale ; il était atteint de dartre pustuleuse à la lèvre supérieure, avec prurit et brûlement, injections des conjonctives et congestion de sang à la tête. Le 2 février, *aconit.* pour la congestion, et le 5, *merc.* Le 25, il se présenta avec un érésipèle à la face. On lui administra de nouveau *aconit.*, et, le 23, *bellad.* ; le 4 mars, l'érésipèle étant disparu, *graphites.* Le 15, la guérison était complète.

Le docteur Rollan, chargé du quatrième dispensaire, rend compte de la guérison d'un jeune homme atteint de blépharophthalmie, avec chassie, obtenue en trois semaines, avec *aconit.* 30e et *hepar* 30e et 2,000e.

Numéro cinq. *Etudes sur les maladies médicamenteuses*, par le docteur Joseph Nuñez (Continuation).

L'auteur rappelle d'une manière ingénieuse, et avec raison, les preuves de la nécessité d'expérimenter les médicaments sur l'homme fait, et le danger, et le crime même de les expérimenter sur les malades, comme l'a toujours pratiqué l'école ancienne, et, en conséquence, la nécessité d'administrer en homœopathie les doses les plus minimes possibles ; à cette occasion, il cite plusieurs guérisons très-promptes de maladies avec le 1,000e et le 1,400e de *sulf.*, de *arsen.*, de *bellad.*, etc. Entre autres, il affirme qu'il a guéri toutes les gonorrhées qui se sont présentées à lui, en six ou douze jours, avec *merc.* 5,000e, dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à café matin et soir pendant quatre à six jours. L'inflammation cède instantanément, et rarement il est nécessaire de donner *sulfur.* 5,000e.

Combien les homœopathes seraient redevables à notre savant collègue, si ce fait était le résultat d'une loi infaillible (comme il paraît le croire), pour nous l'avoir révélé.

Thérapeutique et matière médicale. Fin de la critique du docteur L. Simon, traduite par le docteur Fernandez del Rio.

Observations recueillies à Saint-Yago-de-Cuba par le docteur Bramon, associé correspondant national de la Société hahnemannienne de Madrid.

Vingt-deux observations de maladies, la plupart très-graves, et dont un grand nombre avaient été déclarées sans espoir par les allopathes, guéries par les millièmes et les deux millièmes homœopathiques, sont rapportées dans ce mémoire, mais sans aucune indication des effets des médicaments ni de la marche de la guérison; par conséquent peu utiles à la science.

Du diagnostic, par le docteur Perry, traduction du docteur F. del Rio.

Variété. Sous ce titre se trouve traduit l'article du journal de notre Société sur le brillant examen de la thèse de notre honorable collègue L. Simon fils.

Tome II, numéro 6. *Mes expériences sur les très-hautes dynamisations*, par le docteur Fernandez del Rio.

Habitué à voir les effets curatifs de la seule olfaction de quelques globules des dilutions ordinaires, et les perturbations produites souvent par un ou deux globules de la 50e sur l'homme sain, il n'eut pas de peine à admettre la possibilité de l'action des très-hautes dynamisations annoncée par les nouvelles expériences. Ayant assisté à la clinique du docteur Nuñez, quoique ce médecin ne donnât jamais une dynamisation plus basse que la 1,000e, un globule dans un verre d'eau, une cuillerée à café de ce verre d'eau était mise dans un autre verre d'eau, et le malade ne prenait jamais qu'une seule cuillerée de ce second verre; malgré ces précautions pour atténuer la dose qu'il ne répétait jamais, « rarement il a manqué de voir se présenter des symptômes primitifs, quelquefois après trente, quarante jours, lorsque le médicament ne passait pas la 5 ou 4,000e dynamisation; et les guérisons douces, rapides, presque miraculeuses, ont seulement été obtenues lorsque le médicament atteignait la 8,000e dynamisation. » Et dans une note il ajoute : « J'ai vu trois autres cas remar-

quables d'effets primitifs de médicaments aux très-hautes dynamisations. Deux malades, dont l'un était atteint d'amaurose et l'autre de toux tuberculeuse, prirent un seul globule de *sulf.* 2,000e, et le deuxième jour, sans être informés du médicament qu'ils avaient pris, ils accusaient tous les deux un goût de soufre très-prononcé jusque dans les aliments et leur sueur; dans l'autre cas, *puls.* 1,000e produisit une rétention complète d'urine, qui obligea à avoir recours à *aconit.* » Frappé par ces faits et ceux rapportés par les différents auteurs, le docteur Fernandez prit, avec les docteurs Suarez et Torigo, quelques globules de la 2,000e de *calcarea carb.*, et ils éprouvèrent l'éruption, la laryngite, avec le catarrhe qui lui sont propres; la fièvre, avec aggravation vespertine; la migraine et les symptômes du ventre de ce médicament. Le docteur Suarez ayant renouvelé l'expérience, éprouva les mêmes résultats. (Ceci nous paraît bien hyperbolique.)

Pour s'assurer davantage de l'action de ces très-hautes dynamisations, M. Suarez prépara lui-même la dose d'une substance non encore expérimentée, dont ses trois collègues prirent quelques globules, et les symptômes qu'ils éprouvèrent furent très-intenses, durables et assez pénibles, de manière à pouvoir faire un tableau complet de maladie. Les symptômes de ce médicament seront coordonnés et publiés par le docteur Nuñez.

L'auteur raconte ensuite un nombre d'observations de cas de maladies traitées par les 2,000e dynamisations préparées par lui-même moyennant quarante secousses pour chaque dynamisation, précaution qu'il conseille toujours, ou du moins que l'on soit présent à la préparation lorsqu'on veut faire des expériences exactes.

Première observation. — Le 24 avril courant, V. Herrano, âgée de quarante-quatre ans, mariée, dont la constitution ne pouvait pas être caractérisée, attendu ses longues et nombreuses souffrances, s'est présentée au dispensaire. Accouchée depuis six ans, elle avait été atteinte d'une métrorrhagie qui avait duré quatre ans sans interruption, devenant périodiquement plus forte tous les quinze jours. Depuis deux ans, le flux

sanguin s'était changé en un écoulement jaunâtre d'une fétidité insupportable; la malade avait, en outre, un prolapsus utérin au deuxième degré, beaucoup de soif, inappétence, et le ventre douloureux au toucher; diarrhée indolore, parfois de matières non digérées, pesanteur de tête, sommeil court et avec beaucoup de rêves; peau jaune, pâleur des muqueuses visibles, faiblesse extrême, émaciation et œdème des pieds. *China* 2,000e à prendre le matin dans un peu d'eau, et régime homœopathique. Le 1er mai, l'animation de sa physionomie annonçait un grand soulagement; l'écoulement était diminué de moitié, le sommeil était bon, un peu d'appétit, selles régulières, et amélioration également de tous les autres symptômes : huit jours après, l'écoulement avait perdu sa fétidité et était réduit à très-peu de chose, l'utérus était remonté peu à peu, et tous les autres symptômes avaient disparu. Quinze jours après elle était parfaitement rétablie.

Deuxième observation. — Le 10 avril courant, vint V. Lopez, âgée de sept ans, atteinte de blépharite chronique des deux yeux depuis plusieurs mois, avec ulcération des angles et des bords des paupières; éruption croûteuse, sèche, jaunâtre à l'occiput, qui se manifestait tous les printemps. *Hydrargirium sol.* 2,000e dans un peu d'eau le matin à jeun. Six jours après elle était mieux, et trois semaines ensuite elle était complétement guérie.

Troisième observation. — Le 19 juin, P. Diaz, de dix ans, scrofuleux, portait quatre petits ulcères de la grandeur d'un demi-franc, de caractère scrofuleux, sur le dos de la main droite, suite d'égratignures d'un chat. *Sulf.* 2,000e les guérit en douze jours; mais le troisième jour après la prise, il survint de forts vomissements bilieux pendant deux jours, avec de fortes douleurs de ventre, soif et inappétence qui durèrent cinq ou six jours. L'auteur ajoute que depuis il a observé ces symptômes, et plusieurs autres plus ou moins prononcés sur tous les malades auxquels il a administré le soufre à la 2,000e, ce qui l'obligea à monter à la 2,500e. Cependant, même à cette dynamisation, les mêmes symptômes se présentent selon lui, quoique un peu moins intenses. (Il faut

que les habitants de Madrid soient bien plus impressionnables que nos compatriotes, car on observe bien ici des coliques et des diarrhées très-souvent au troisième jour environ de l'administration du soufre ; mais je n'ai jamais observé de vomissements.)

QUATRIÈME OBSERVATION. — J. M. F., de douze ans, scrofuleux et rachitique, se plaignit le 29 juillet de gastralgie lente, continue, depuis deux mois et demi, accompagnée de peu d'appétit ; trois ou quatre ans avant il avait eu des ascarides traités allopathiquement. *Sulf.* 2,000e à prendre le matin. Après vingt-quatre heures, soulagement de la gastralgie, huit ou dix selles diarrhéiques avec coliques, ardeur à l'anus, et ténesme, soif, douleur gravative au front, agitation et inquiétude la nuit. Le troisième jour, la gastralgie revint comme avant, accompagnée d'élancements à l'épigastre en marchant ; les autres symptômes continuaient, quoique avec moins d'intensité. Le 31 juillet, *pulsat.* 2,000e ; le quatrième jour, amélioration qui continua jusqu'au 21 d'août avec complète guérison.

CINQUIÈME OBSERVATION. — J. M., trente-six ans, mariée, tempérament nerveux, bilieux. Le 12 juin courant : suppression de règles depuis trois mois par des chagrins. Peu de jours après, éruption sur tout le corps de pustules, grosses et confluentes en quelques endroits, surtout à la région ombilicale hypogastrique et aux aines, le pubis, les grandes lèvres, et la face antérieure et interne de la moitié supérieure des cuisses, qui formait à ces endroits un large ulcère couvert d'une croûte couleur chocolat et plein de gerçures, par lesquelles il suintait abondamment une sérosité jaunâtre en quelques endroits et rougeâtre dans d'autres ; l'éruption était accompagnée d'un prurit qui, la nuit, dans le lit, devenait insupportable, et, après le grattement, était suivi de cuisson ; leucorrhée jaunâtre, abondante, avec prurit à l'intérieur de la vulve. *Sulf.* 2,500e pour prendre en une fois dans quatre cuillerées d'eau. Huit jours après le prurit avait diminué, mais la cuisson avait augmenté et était continue ; les pustules avaient augmenté en quelques endroits et la leucorrhée avait beaucoup diminué. *Caustic.* 2,000e à prendre dans une cuil-

lerée d'eau. Le 5 juillet, amélioration considérable ; la croûte de la moitié inférieure du ventre et des cuisses était tombée, la peau était rouge foncé, avec une légère exsudation jaunâtre; dans les autres parties du corps le soulagement était encore plus considérable. Le 31, les règles parurent, et l'éruption continua à diminuer. Le 14 août, *merc.* 2,000e ; huit jours après, l'éruption était entièrement desséchée et les croûtes se détachaient. Le 2 octobre, *rhus* 2,000e termina la guérison.

Sixième observation. — S. P., vingt-huit ans, gonorrhée depuis deux mois, traitée inutilement par le copahu, les injections, etc. Un peu de cuisson à l'urètre après l'émission de l'urine, écoulement abondant, blanchâtre, et érections douloureuses la nuit au lit. *Thuya* 1,500e, une cuillerée du second verre de la solution le 12 août. Le 17, guérison complète; les douleurs de l'érection avaient cessé le jour même de la prise.

Du diagnostic, par le docteur Perry. (Continuation.)

Thérapeutique et matière médicale. Réponse par le docteur L. Simon. (Continuation.)

Séance littéraire de la Société du 6 avril. Le docteur Pardo rend compte de trois cas observés dans son dispensaire (cinquième section).

Première observation. — Une femme de quarante ans, sujette aux rhumatismes depuis deux ans; érésipèle vésiculeux à la face, guérison par *rhus*. Il donna ensuite *sulf.* pour prévenir le retour de l'érésipèle auquel la malade était sujette.

Deuxième observation. — Une femme de trente-huit ans, épileptique depuis l'enfance, leucorrhée jaunâtre, abondante et existant depuis deux ans; léger prolapsus de l'utérus, douleurs rhumatismales dans les membres, augmentées par le mouvement, céphalalgie, salive amère, goût amer dans la bouche, constipation. *Bryon.*, et, huit jours après, *sulf.* Tous les symptômes disparurent, excepté la céphalalgie et l'amertume de la bouche. *Nux vom.* : huit jours après, ces symptômes avaient cessé; mais la malade accusait une douleur dans les malléoles en se levant et en marchant. *Bryon.* termina la guérison.

TROISIÈME OBSERVATION. — Un peintre, de trente-deux ans, atteint de la colique suivie de paralysie des poignets et constipation, il y a trois ans. *Op.* dans six cuillerées, une tous les jours. Huit jours après, soulagement léger, douleurs aux lombes qui s'étendent aux flancs. *Bell.* 50e en une dose, que l'on laissa opérer pendant quatre semaines; ensuite *sulf.*, qui mit le malade dans l'état de la meilleure santé. (C'est dommage que l'auteur n'indique pas les dilutions; probablement les très-hautes.)

Le docteur Nuñez propose, pour être discutée dans la séance prochaine, les questions :

1° Un sujet affecté de psore latente peut-il vivre nombre d'années sans qu'elle se développe sous la forme de maladie chronique?

2° Un sujet atteint de psore latente peut-il vivre longtemps sans avoir aucune maladie chronique, s'il est toujours traité homœopathiquement dans toutes les affections qu'il peut avoir, sous forme aiguë, développées par la psore?

Séance littéraire de la Société du 15 avril.

On décide à l'unanimité l'affirmative sur les questions du docteur Nuñez, après une discussion dans laquelle le docteur Caldas annonce que depuis qu'il a embrassé l'homœopathie, il a traité sept mille malades, et qu'il en a guéri quatre-vingt-seize sur cent.

Séance littéraire de la Société du 1er mars.

Le docteur Gonzales rend compte de son dispensaire (sixième section), et rapporte quatre observations.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Une femme de cinquante ans, affectée de catarrhe chronique avec toux et expectoration abondante, et beaucoup de fatigue, surtout dans les mouvements. *Sulf.* 2,000e la soulagea beaucoup, et, répété après quatre semaines, la rétablit complétement.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Un jeune homme de vingt-quatre ans souffrait de palpitations de nature nerveuse, avec une éruption psorique sur tout le corps. Il fut guéri par une cuillerée de *sulf.* 30e.

TROISIÈME OBSERVATION. — Une femme de trente ans, at-

teinte depuis longtemps de gastralgie et de vomissements de sang; actuellement, leucorrhée épaisse, jaunâtre, et douleur à l'épigastre et à l'hypocondre gauche, s'étendant à la poitrine. *Sulf.* la guérit complétement.

QUATRIÈME OBSERVATION. — Un individu, atteint de gale, gonorrhée et rhumatisme articulaire aigu du genou et du pied gauche. (Ces parties étaient le siége d'un rhumatisme chronique avec gonflement considérable des articulations.) Une dose de soufre le guérit en trois semaines.

Variétés. Annonce de la décoration de la croix de l'ordre de Charles III, accordée au docteur Nuñez, et la nomination de ce confrère à la charge de médecin ordinaire de la reine d'Espagne.

Numéro six. *Continuation des observations sur les très-hautes dynamisations*; par le docteur Fernandez del Rio.

SEPTIÈME OBSERVATION. — S. F., cinquante ans, tempérament nervoso-lymphatique, il y a plus d'un mois, fut atteint d'une douleur rhumatismale à la hanche, à la fesse et à toute l'extrémité inférieure droite, qui l'empêchait de se mouvoir; par quelques moyens empiriques, il en fut subitement débarrassé. Peu de jours après il commença à éprouver du malaise, de la lassitude, et du gonflement des extrémités inférieures, du ventre et du visage. Un allopathe lui prescrivit des pilules de digitale et des tisanes diurétiques. Quinze jours après ce traitement, le 8 septembre courant, jour de la première visite du docteur F., il ne pouvait plus se remuer dans le lit; l'œdème atteignait déjà la partie inférieure du thorax, et il occupait le visage, le scrotum et la verge; le ventre était très-volumineux et avec fluctuation; les urines très-rares et ardentes, constipation et soif brûlante, pouls lent et plein, cinquante-six à soixante pulsations, isochrones aux battements du cœur, respiration difficile; catarrhe chronique depuis vingt ans, avec forte toux le jour, plus forte la nuit, et expectoration abondante, parfois avec des stries sanguinolentes. *Métal. alb.* 4,000e dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à soupe matin et soir, le régime convenable, et la faculté de boire de l'eau à discrétion.

Dès la première nuit, les urines commencèrent à être plus abondantes ; le troisième jour à peine il y avait encore de la toux, et l'expectoration très-rare ; deux jours après les urines devinrent très-abondantes, foncées et très-fétides ; l'œdème était réduit aux jambes seules, et dans l'abdomen on percevait difficilement la fluctuation ; la soif avait disparu, le pouls avait perdu de la plénitude et gagné de la fréquence. Le médicament fut continué jusqu'au 16 ; quatre jours après le malade était parfaitement rétabli. L'auteur fait suivre cette observation de remarques sur la promptitude de la guérison de cette maladie, vraiment prodigieuse, qu'il croit devoir attribuer à la très-haute dynamisation à laquelle il a employé l'arsenic.

Huitième observation. — R. M., depuis trois mois, à la suite d'une indigestion et d'un émétique, souffrait de maux d'estomac ; le 22 septembre, gastralgie violente, plus forte après les aliments, vomissements parfois des aliments, diarrhée sans douleurs, parfois de matières non digérées, céphalalgie, vertiges, couleur jaunâtre du visage, faiblesse extrême. *China* 2,000e à prendre en une seule fois dans trois cuillerées d'eau le matin à jeun. Le 1er octobre il était parfaitement rétabli.

Neuvième observation. — D. P. S. Écoulement abondant, verdâtre et épais par l'urètre depuis huit jours, suite d'un coït impur ; émission fréquente et douloureuse de l'urine, rougeur et léger gonflement de l'orifice de l'urètre et du prépuce, érections très-douloureuses, et sensation d'une corde tendue le long de l'urètre. *Hydrarg.* 2,000e (il n'a pas donné la 5,000e conseillée par le docteur Nuñez, parce qu'il ne les avait pas et qu'il s'est fait un précepte de ne jamais employer que des médicaments préparés par lui-même, surtout dans les très-hautes dynamisations) à mettre dans un demi-verre d'eau, à prendre une cuillerée à café matin et soir.

Huit jours après, les symptômes de la gonorrhée étaient beaucoup soulagés, mais il éprouvait des symptômes du mercure, entre autres des douleurs très-aiguës à l'anus et au périnée ; quatre jours après, la blennorrhagie était réduite à quel-

ques gouttes de mucosité claire et blanchâtre. *Sulf.* 2,500e dans un demi-verre d'eau une cuillerée à café matin et soir pendant quatre jours ; huit jours après il était parfaitement guéri. L'auteur assure avoir plusieurs autres cas de guérisons aussi promptes de cette maladie par les très-hautes dynamisations.

Dixième observation. — E. M., cinquante-quatre ans, a eu un rhumatisme articulaire qui lui a fait garder le lit pendant trois mois, il y a plusieurs années. Le 5 septembre elle se plaignit de douleurs sourdes, le jour pendant le mouvement, et aiguës la nuit et dans le repos, dans les articulations des coudes et des poignets, s'étendant parfois à l'avant-bras ; constipation. *Sulf.* 2,000e à prendre le matin dans trois cuillerées d'eau ; le 16, la constipation seule était améliorée. *Rhus* 2,000e à prendre de la même manière ; le 21, outre qu'elle n'était pas soulagée de ses douleurs, elle avait de la fièvre la nuit, caractérisée par beaucoup de froid alterné avec de la chaleur, suivis de sueur abondante, collante et fétide, qui ne soulageait en rien les douleurs. *Hydrarg.* 5,000e pour une dose ; le 26, soulagement considérable et cessation de la fièvre. Le 1er octobre, cessation complète des douleurs ; mais elle se plaignait que les urines étaient très-troubles et colorées, et que la peau devenait jaune non-seulement au visage, mais par tout le corps. M. F., considérant cette jaunisse comme un effet du mercure, ne donna pas de médicament, pensant qu'elle se dissiperait toute seule ; en effet, quinze jours après elle ne laissait plus de traces.

Onzième observation. — E. E., trois ans. Ophthalmie depuis le 15 mars. Le 28 octobre elle présentait les symptômes suivants : rougeur et gonflement de la conjonctive, avec des taches blanches sur la cornée des deux yeux, photophobie, gonflement des paupières, rougeur foncée, excoriation des angles des paupières, agglutination des paupières la nuit, larmoiement, mauvaise humeur, peu d'appétit, insomnie et chute du rectum. *Nux vom.* 2,000e pour le soir même. Le 4 novembre, amélioration sensible ; l'injection et le boursouflement de la conjonctive étaient diminués de deux tiers, surtout à l'œil

gauche; les taches de la cornée étaient à peine perceptibles, et les paupières étaient presque naturelles; la lumière était mieux supportée, l'appétit était bon, et le prolapsus du rectum était guéri. Le 10 elle était presque entièrement guérie; le 18 elle ne se plaignait plus que d'un peu de photophobie lorsqu'elle était au soleil. *Euphras.* 2,000e emporta ce symptôme en vingt-quatre heures.

Douzième observation. — P. de N., trente-quatre ans, depuis l'enfance sujette aux ophthalmies qui lui ont laissé une cicatrice sur l'œil gauche. Le 15 mars, tumeur lacrymale à l'œil gauche depuis trois ans, qui avait acquis le volume d'une petite noix, malgré les traitements allopathiques dont elle avait été continuellement l'objet, s'étendant jusqu'à la paupière inférieure de manière à empêcher l'ouverture de l'œil; sécheresse continuelle de la narine gauche. *Puls.* 2,000e à prendre le matin à jeun. Un mois après la tumeur était diminuée du tiers, elle était plus molle, et la narine était un peu humide. *Calc. carb.* 2,000e pour une dose. Vingt jours après, la tumeur était réduite au volume d'un pois. Vingt jours après, ne voyant aucun nouveau progrès, *natr. carb.* 5,000e termina la guérison en une quinzaine.

Treizième observation. — N., trente-deux ans. Céphalalgie violente, depuis six semaines, au vertex et à la nuque, continuelle, mais plus forte tous les troisièmes jours, accompagnée de vertiges, tiraillements à la partie postérieure du cou, exacerbation par les mouvements de la tête et à l'air libre. *Bell.* 2,000e, une cuillerée du second verre d'eau prise le matin suffit pour la complète guérison en trois jours, et le second verre fut préparé par une cuillerée de la solution du premier.

Quatorzième observation. — Madame M. F. Y., de vingt-trois ans, a eu une légère hémopthysie, il y a cinq ans, traitée par la méthode ordinaire, qui se répéta sept à huit fois jusqu'au commencement de cette année, toujours traitée de la même manière; depuis cette époque elle revenait tous les quinze jours, et en juillet elle offrait ces symptômes: toux sèche et profonde, précédée d'un léger chatouillement au larynx, et suivie d'expectoration de sang rutilant et spumeux en petite quantité ou en

grosses gorgées ; les menstrues et les autres fonctions étaient normales. *Aconit.* 12,000e dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à café toutes les demi-heures ou toutes les heures, selon la gravité de l'hémorragie, avec la précaution de cesser aussitôt sa cessation. A la première cuillerée le sang disparut, mais il revint la nuit même avec des symptômes différents : toux un peu humide, expectoration catarrhale mêlée de sang noir coagulé, douleur obtuse le long du sternum. *Arn.* 12,000e dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à café toutes les trois heures, jusqu'à la cessation de l'expectoration sanguinolente. Trois cuillerées furent suivies de cette cessation jusqu'au lendemain à six heures du matin, où le sang reparut avec toux sèche et profonde, et en abondance telle, que, en moins d'un quart d'heure, la malade rejeta un demi-litre de sang rouge et spumeux. *Aconit.* comme ci-dessus, trois cuillerées en une heure modérèrent considérablement l'hémorragie, les crachats n'étant plus que teints. Le soir, *nux vom.* 5,000e dans la même quantité d'eau. Avec une seule cuillerée le sang disparut dans la nuit pour ne plus revenir. Quinze jours après, *china* pour combattre la faiblesse laissée par la perte du sang. En peu de jours les forces et l'appétit revinrent, et, après un séjour de deux mois à la campagne, la santé était rétablie, excepté une petite toux sèche déterminée par les mouvements, et qui disparut sous l'action de *nux. vom.* et *phosph.* donnés dans le mois, à la 2,000e et à la 5,000.

M. F. finit son intéressant mémoire en déclarant qu'il possède encore bon nombre d'observations semblables sur les très-hautes dynamisations pour prouver leurs avantages sur les préparations ordinaires.

Études sur les maladies médicinales, par le docteur Nuñez. *Continuation.* L'auteur développe dans cette partie les précautions à prendre pour distinguer les symptômes médicamenteux de ceux de la maladie naturelle, dont les principales sont d'expérimenter beaucoup de médicaments sur soi-même; ensuite il pose les règles à suivre pour combattre ces maladies, ou ces complications, lesquelles sont toutes tirées des préceptes de Hahnemann, c'est-à-dire choisir les antidotes selon les symptômes dominants.

Du choléra-morbus asiatique ou épidémique, par le docteur Kastiga y Cors. L'auteur examine successivement les *causes*, la *nature* et le *siége*, les *symptômes*, le *pronostic* et le *traitement* du choléra asiatique d'après les doctrines de l'homœopathie, et termine son mémoire par la pathogénésie des médicaments conseillés dans cette maladie.

Suite de la traduction de la *critique du* docteur L. Simon *sur la thérapeutique et la matière médicale*.

Médecine pratique. Clinique homœopathique du docteur Juez.

Métrorrhagie guérie par bellad. Madame S. P., tempérament lymphatique nerveux, constitution délicate, avortement il y a huit mois, suivi ensuite de dérangement des règles, plus abondantes et de plus longue durée qu'à l'ordinaire, jusqu'à ce qu'elles se changèrent en une perte véritable. Le 27 septembre, à onze heures du matin, elle présentait les symptômes suivants : rougeur et pâleur alternatives du visage, sommeil et mal de tête le jour, et insomnie la nuit; pouls petit et lent; faiblesse continuelle, inquiétude et crainte sur sa maladie, désir de la solitude, sensation de pesanteur aux yeux, perte d'appétit, borborygmes, pression sur les parties génitales, surtout en marchant et debout; écoulement abondant de sang par le vagin, tantôt rouge vif, tantôt avec des caillots foncés, et léger tremblement dans les extrémités inférieures. L'écoulement avait commencé le 1^er^ juin et continué jusqu'au 1^er^ juillet, époque des règles, avec des alternatives de plus ou moins d'abondance; alors il augmenta excessivement jusqu'à l'époque précitée du 27. *Bellad.* 100^e^, à prendre à onze heure du matin dans une cuillerée d'eau. La nuit suivante, il y eut une légère augmentation de la perte, et un léger vertige; le lendemain matin, l'écoulement commença à céder, ainsi que les autres symptômes, et, à deux heures de l'après-midi, vingt-sept heures après la prise du médicament, la perte était arrêtée, et tous les autres symptômes avaient disparu. Le 28 août suivant les règles revinrent normales et la santé continua depuis d'être parfaite.

Espèce de fièvre muqueuse, par le docteur R. Pardo.

Depuis huit jours, un enfant de six ans était traité pour une fièvre muqueuse par l'allopathie, avec aggravation continue. Le 22 janvier, il présentait les symptômes suivants : céphalalgie, yeux cernés, haleine fétide, ptyalisme, ulcérations sur différents points de la bouche et du gosier, avec douleurs vives à faire pleurer et à empêcher le sommeil, qui rendait la déglutition des liquides difficile; engorgement considérable des glandes sous-maxillaires; répugnance pour les aliments, constipation, météorisme et douleur dans toute l'étendue du ventre; urines rares et ardentes, qui se troublaient peu de temps après leur émission; respiration courte, accélérée, toux sèche, sueurs acides, abondantes; pouls fréquent et mou, mauvaise humeur. Tous les symptômes s'aggravaient considérablement la nuit. *Merc. sol.* 30e dans deux onces d'eau. Une cuillerée à café de suite. Eau d'orge et de riz alternée pour boisson.

Le 23, selle, diminution de la météorisation et de la douleur du ventre : une seconde cuillerée de la solution de mercure. Le 29, yeux gais, désir de jouer, l'enfant ne se plaint plus de la tête; la fétidité de l'haleine, le ptyalisme, les ulcérations de la bouche, les douleurs, etc., étaient beaucoup améliorés, ainsi que tous les autres symptômes. On permit un bouillon et du lait, et, sans autre médicament, le 28, la guérison était parfaite.

L'auteur fait suivre cette observation de quelques remarques très-sensées sur l'action du mercure et la loi des semblables.

Observations pratiques, par le docteur Jtoriarte y Alava.

Première observation. — S. M., soixante et onze ans, tempérament bilieux, constitution affaiblie, caractère irascible, gale à quarante-deux ans, était atteint de dyssenterie depuis dix-huit jours, qui l'avait beaucoup exténué : pâleur, amaigrissement et abattement, yeux creux, langue pâteuse et humide; dégoût des aliments, un peu de soif; selles abondantes, muco-bilieuses, augmentées la nuit; ténesme, douleurs à la région ombilicale hypogastrique, surtout avant les selles; insomnie, pouls fréquent, petit, régulier. *Merc. sol.* 30e dans

quatre onces d'eau, une cuillerée à café à dix heures du matin; eau sucrée pour boisson. A cinq heures de l'après-midi, les évacuations augmentèrent, mais le ténesme diminuait. Le lendemain, tous les symptômes étant améliorés, on permit un peu de bouillon; il n'y eut qu'une selle de toute la journée, plus formée, avec très-peu de mal de ventre; la nuit, il y eut une autre selle un peu plus abondante; quatre heures de sommeil. Le lendemain matin, l'appétit et toutes les autres fonctions étaient à l'état normal, et, huit jours après, il reprenait ses travaux des champs.

Deuxième observation. — Le même individu contracta, quelque temps après, un refroidissement, qu'il négligea pendant quelques jours, avec aggravation. Le docteur I. le trouva couché sur le dos, avec les genoux relevés; visage enflammé, yeux brillants, imagination exaltée, pressentiments funestes, douleur frontale gravative; toux fréquente, avec crachats peu abondants, mucoso-sanguinolents, et douleur pongitive au bord inférieur de l'omoplate gauche, augmentée par les efforts pour changer de position, par la toux et par les fortes inspirations; urine ardente et rare, fièvre avec pouls dur et peu fréquent, chaleur sèche et insomnie. *Aconit.* 12e, eau quatre onces : une cuillerée à café de suite, avec recommandation de ne pas la répéter jusqu'à nouvel ordre. Le soir, à cinq heures, sueur avec sommeil. Le matin, apyrexie, peu de toux avec expectoration muqueuse; la douleur ayant continué, *bryon.* 30e, eau quatre onces, à prendre une cuillerée à café; le troisième jour, la douleur commençait à diminuer, et le quatrième, la guérison était complète.

Troisième observation. — Le même individu contracta, dans le mois de mai de cette année, une fièvre tierce, dont les accès présentaient les symptômes suivants : vers midi, frissonnement avec céphalalgie martelante frontale de une et demie à deux heures; ensuite, chaleur générale et douleurs aux extrémités et aux reins; pouls fort, fréquent; soif, et pressentiments funestes d'une mort prochaine; cet état durait huit heures, et se terminait par une légère sueur générale. *Aconit.*, 12e, eau quatre onces, une cuillerée à café toutes les huit heu-

res. Le lendemain, il n'y eut qu'un léger malaise pendant une couple d'heures; ensuite la santé se rétablit parfaitement.

Ces observations sont intéressantes par la petite quantité de médicaments employés, et la sagesse avec laquelle on les a laissés agir.

De la syphilis, par le docteur I. Lario. Ce mémoire n'a rien d'important pour nous : l'opinion de l'auteur sur le bubon, qu'il considère toujours comme un symptôme secondaire, est contredite par l'observation journalière; ainsi que celle d'attribuer toutes les gonorrhées aux seuls virus vénériens et sycosiques. D'ailleurs, il règne dans tout cet écrit une exagération d'expressions dont il serait temps que les homœopathes se défissent : l'homœopathie est assez brillante dans son état positif pour que ses disciples se contentent de la présenter à ses amis et à ses ennemis avec la simplicité d'expression qui convient seule à une science exacte; et l'infériorité de l'allopathie est assez patente dans toutes ses parties, pour que la simple vérité suffise encore pour la démontrer.

Variétés. Traduction de l'article *l'Union médicale et l'homœopathie*.

Nécrologie du docteur Gross.

NEUVIÈME CAHIER. — *Continuation du mémoire sur la syphilis*, par le docteur Lario.

Des fièvres éruptives et de leur traitement homœopathique, par le docteur Tejera y Cano.

Dans cette première portion du mémoire, il n'y a qu'une description de la marche des périodes de la petite vérole, comme on la trouve dans les auteurs allopathiques.

Mémoire sur les ophthalmies, par le docteur Monge. Légère modification des avis cliniques du docteur Jahr.

Du kyste palpebra, tumeur cystique ou enkystée, par le docteur Louis Simon, traduit par le docteur Fernandez del Rio.

DIXIÈME CAHIER. — *Suite du mémoire sur l'ophthalmie* du docteur Monge.

Suite de la description de la variole du docteur Tejera y Cano. On est étonné de ne pas trouver dans cette composition aucune mention du *variolin* et du *vaccinin*, si prodigieuse-

ment efficaces dans toutes les périodes du traitement de la variole, ni des précautions conseillées par Hahnemann d'administrer le soufre après la dessiccation et la chute des croûtes de la vaccine, pour prévenir les effets de l'introduction du virus psorique ou autres avec le virus du vaccin sur l'individu vacciné. Cette recommandation, nous la renouvelons avec instance, parce que nous nous en sommes toujours très-bien trouvés.

Discours du docteur L. Simon à l'occasion de la fondation d'un prix de pathologie. Traduction.

Variétés. Le programme des prix proposés par le congrès et par la Société hahnemannienne de Paris.

Numéro onze, *Essai de pathologie homœopathique sur la métrorrhagie*, par le docteur Rollan.

L'auteur donne la pathologie de la métrorrhagie telle qu'on la trouve dans les ouvrages des écoles; mais je vois avec peine que mon ancien ami admet encore la division en hémorragie active et en hémorragie passive; il n'a donc pas lu les écrits si concluants de Thomasini sur l'inflammation? Hémorragie passive! Comment peut-on concevoir un tel phénomène sous l'influence de la force vitale, et je pense bien que mon ami admet que cette force préside à tous les états et à toutes les fonctions de l'animal vivant, tant en santé qu'en maladie? Si, dans quelques cas d'hémorragie, le sang est plus ou moins rouge, plus ou moins foncé, cela dépend uniquement des vaisseaux différents dont il est exhalé, ou de l'état du sang dans le système circulatoire, même altéré par des vices des centres circulatoires, ou du poumon, ou des nerfs qui président aux fonctions de ces organes, excepté celles par cause mécanique externe ou interne. Cette étude seule peut conduire le médecin homœopathe à un bon choix de médicaments pour la guérison. L'auteur donne ensuite la pathogénésie de tous les médicaments qui, dans leurs symptômes, ont un afflux de sang abondant vers l'utérus, et alors il oublie entièrement sa division comme porté par la force du fait et de la vraie philosophie.

Du charbon et de la pustule maligne, par le docteur Pardo.

L'excellent travail sur le charbon du docteur Pardo est terminé par quatre observations de guérison de cette maladie par les moyens connus de l'homœopathie.

Quelques réflexions sur la répétition des doses des médicaments homœopathiques, par le docteur Widenhein, traduit par le docteur Fernandez del Rio.

Ce mémoire, ancien déjà de plus de dix ans, peut encore être consulté avec fruit sur cette question tant débattue; il est inséré dans les archives homœopathiques françaises de Baillère.

Séance littéraire de la Société hahnemannienne de Madrid du 1er juillet. Le docteur Gonzales lit deux observations, une sur l'anévrisme du cœur et une sur celui de l'artère céliaque. Je suis heureux de voir que l'honorable Société a partagé l'opinion que j'ai émise sur ces deux observations, c'est-à-dire que ce n'étaient pas des anévrismes.

Séance d'administration du 15 juillet 1849. La Société discute la proposition de demander au gouvernement un hôpital pour le traitement homœopathique des cholériques, et elle décide que, quel que soit le résultat présumable, ses devoirs envers l'humanité l'obligent à faire cette demande, et de l'étendre à une clinique pour toutes les maladies aiguës. Cette décision fait honneur à la Société de Madrid, et elle devrait être prise par tous les homœopathes de tous les pays et répétée jusqu'à ce que les gouvernements se décident enfin à accorder cette justice à l'humanité souffrante.

Douzième cahier. — *Bibliographie, Jahrsberieht, etc. Résumé annuaire des écrits et des travaux publiés en homœopathie*, pendant les années 1846 et 1847, de Marenzeller, extrait par le docteur L. Simon fils; traduction du docteur Fernandez del Rio. Vous connaissez cet intéressant travail.

Congrès homœopathique français. Commission permanente. Programme des questions qui seront discutées dans la session de 1848.

Séance de la Société hahnemannienne de Médecine, du 30 juillet 1847. Le docteur Tejera lit un mémoire sur la variole. On la met en discussion.

Le docteur Torrecilla appelle l'attention de la Société sur le *rhus*, contre la fièvre de suppuration.

Le docteur Tejera dit que sa principale indication est lorsque la maladie prend un caractère typhoïde.

Le docteur Nuñez conseille dans les prodromes et dans la période d'éruption *aconit.* et *bryon.*, s'il y avait des symptômes pneumoniques, ou *bellad.*, dans le cas de métastase au cerveau. Dans la période de suppuration, *hep.*, *lach.*, *merc.*, *phosph.*, *silic.* et *sulf.*, parce que nous devons chercher à abréger la durée de cette période pour éviter les cicatrices (et aussi pour prévenir le danger de la maladie, qui est tout dans cette période). Il y a parfois des cas très-graves de gangrène imminente dans lesquels *ars.*, *carb. veg.* et *china*, *lach.*, etc., sont indiqués. Dans ces cas, des symptômes cérébraux typhoïdes peuvent se présenter ; ils demandent le *rhus*. Enfin, l'orateur ajoute que ce médicament est applicable dans la période de desquammation, ainsi que *hepar* et *sulf.*, quoique, lorsque la période de suppuration est bien traitée, la desquammation se fasse toujours facilement et sans dangers.

Le docteur Lario cite des cas où il donna *aconit.* et *merc.*, qui déterminèrent l'éruption. Voyant alors paraître des symptômes alarmants, il trouva aux fesses cinq tumeurs charbonneuses très-grosses et douloureuses, que *metall. alb.* fit disparaître promptement avec les symptômes inquiétants qui les accompagnaient.

Séance du 10 décembre 1847. Lecture du mémoire du docteur Lartigue y Cors sur la syphilis. Malgré l'approbation donnée par la Société, ce travail est mis en discussion à cause de l'importance de son sujet ; la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

Séance du 20 décembre 1847. Discussion sur la syphilis.

Le docteur Torrecilla dit que le chancre n'est pas toujours le même. Il y a des chancres bénins ou sans complications ; dans ces cas, le mercure suffit. Il y en a d'autres dans lesquels, malgré le mercure, l'ulcère ne se déterge pas, suppure et s'étend davantage. Alors il croit qu'on pourrait donner *merc. corros.* D'autres fois, le chancre est indolent ayant des bords

durs et un pus sanieux. Dans ces cas, outre le sublimé, conviendra *acid. nitr.* ; dans d'autres cas, le chancre se présente avec des végétations, alors il croit que *acid. nitr.* convient aussi ; et, s'il ne suffisait pas, *thuya* et *staphys.* Enfin, parfois le chancre saigne facilement et est superficiel; alors *sulf.* et *merc.* alternés conviendraient à cause de la complication psorique.

Pour les bubons, il croit que le *merc.* est le premier médicament, et, s'il survenait de l'induration, *carb. an.*, *acid. nitr.*; et beaucoup d'homœpathes conseillent *carb. an.*, même lorsqu'il y a déjà de la fluctuation.

Le docteur Lario avoue qu'en écrivant son mémoire il n'a eu pour but que de faire la critique du traitement allopathique; que ni lui ni aucun autre homœpathe ne pourraient mieux enseigner le traitement de la vérole que Hahnemann. Enfin il croit que l'alternation de *merc*, et *sulf.* ne pourrait avoir lieu, parce que ce sont des antidotes réciproques.

Le docteur Torrecilla dit qu'il a conseillé cette alternation à cause des deux vices à combattre selon les principes de Hahnemann.

Le docteur Rollan dit que *petroselinum* est un bon médicament dans quelques gonorrhées, et que dans les cas où le pus sort mêlé de sang, il est aussi efficace; ainsi que *cantharid.* Relativement aux affections de la gorge par l'abus de mercure, il a constaté que *argent* était très-efficace.

Séance du 10 janvier 1848. Discussion sur l'épidémie régnante de grippe, sur laquelle les membres sont priés d'annoncer les médicaments qui leur ont le mieux réussi.

Le docteur Suarez dit : *Acon.*, *bell.*, *bryon.* et *merc.* ont été le mieux employés d'après les symptômes de la maladie. *caustic.* a été rarement indiqué.

Le docteur Rollan a employé *acon.*, *bell.*, *bryon.*, *caustic.*, *merc.* et *lachesis*, ce dernier surtout sur les sujets qui avaient abusé du mercure, mais que le médicament le plus généralement indiqué a été *bryon.*

Le docteur Pardo a fait usage des mêmes médicaments, mais peu, dans la plupart des cas, de *bryon.* Il a eu des cas où la tête était principalement affectée, et il a employé *bellad.*

Le docteur Tejera a fait les mêmes observations.

Le docteur Torrecilla dit que *acon.* lui a rendu de grands services pour la fièvre et la céphalalgie. Lorsqu'il y avait des vomissements avec des douleurs de tout le corps et dans la poitrine en toussant, le meilleur médicament a été *bryon.*

Le docteur Lardo a aussi employé *bryon.* et *bellad.*; souvent *lachesis* était très-efficace dans les cas de coryza avec enrouement et sensation d'excoriation à la gorge.

Le docteur Tejera a observé qu'*aconit*, dans les cas de fièvre légère, ne produisait aucun bien, et que la *bryon.* guérissait promptement.

Variétés. Un article de polémique acérée contre la *Gazette médicale.*

Tome III, numéro 1. *Introduction.* Les auteurs, reconnaissant les services rendus par la Société hahnemannienne et la publication de son Bulletin, par les progrès faits par l'homœopathie dans le public, et surtout dans le corps médical, ils continueront sur les mêmes bases en cherchant à rendre plus facile aux commençants l'application de l'homœopathie, et démontrer son efficacité pour contribuer à étendre de plus en plus ses bienfaits.

C. Croserio.

SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 16 JUILLET 1849. — PRÉSIDENCE DE M. CROSERIO.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture du procès-verbal de la séance précédente.

M. Morochz fait remarquer, à cette occasion, que la jeune fille, dont M. Pénoyé a rapporté l'histoire, a guéri seule et sans le secours d'aucun médecin, tandis que le procès-verbal porterait à croire que l'allopathie a continué le traitement

après le refus fait par M. Pénoyé de donner ses soins à la patiente, ce qui n'a pas eu lieu.

Le procès-verbal est adopté avec cette correction.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. Louis Simon, qu'une indisposition empêchera d'assister à la séance.

Les numéros 4, 5 et 6 du trente-septième volume de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung.*

Le numéro 17 de la *Revue homœopathique du Midi.*

Le numéro 2, tome IV du *Bulletin officiel de la Société hahnemannienne de Madrid.*

M. Croserio annonce que le docteur Bœninghausen vient de découvrir au *thuya occidentalis* une propriété nouvelle: celle d'être très-homœopathique à la petite vérole et d'empêcher les cicatrices de se former à la suite de l'éruption.

M. Moroche annonce que l'Académie royale de médecine de Belgique a consacré plusieurs séances à la discussion de l'homœopathie. Le débat s'est élevé à l'occasion de prétendus insuccès que les homœopathes auraient éprouvés à Liége dans le traitement du choléra. Les allopathes les plus renommés ont attaqué les doctrines de Hahnemann; mais celle-ci a eu pour défenseurs trois homœopathes belges, tous membres de l'Académie. M. Varlez est celui qui a principalement soutenu le poids de la discussion. M. Moroche termine en donnant lecture des passages les plus remarquables du discours de notre confrère, discours reproduit par la *Gazette médicale de Paris.*

L'ordre du jour appelle la nomination d'une commission chargée de faire un rapport sur les résultats obtenus par l'homœopathie dans le traitement du choléra.

M. le président désigne comme commissaires, MM. Chancerel, Brasier, Léon Simon fils.

SÉANCE DU 6 AOUT.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. le docteur Stockmann, médecin à Gand,

accompagnée d'une brochure ayant pour titre : *Observations de quelques guérisons de choléra-morbus asiatique obtenues à l'aide de l'homœopathie.* (M. Léon Simon fils, rapporteur.)

2° Une lettre de M le docteur Varlez, de Bruxelles, qui fait hommage à la Société d'un exemplaire du discours qu'il a prononcé devant l'Académie de médecine de Belgique ;

3° Le numéro 4 de la *Gazette médicale de Montpellier ;*

4° Une lettre de M. le docteur Ad. Cartier, de la Nouvelle-Orléans ;

5° Une autre de M. le docteur Malan, de Londres, dans laquelle cet honorable confrère demande si le Congrès se réunira cette année ; son intention étant d'y assister.

M. Croserio croit que dans l'état où se trouve l'Europe en ce moment, affligée par le choléra et par la guerre, il serait téméraire de demander à nos confrères de quitter leur pays. Il propose, en conséquence, de remettre le Congrès à l'année prochaine, et d'en donner un avis officiel. M. Croserio termine en annonçant qu'un congrès homœopathique s'ouvrira à Cologne le 9 septembre prochain.

La Société, considérant que l'état sanitaire de Paris ne permet pas d'y attirer les étrangers sans dangers pour eux ; considérant, en outre, que l'état politique des différents pays de l'Europe ne peut permettre aux médecins qui les habitent d'abandonner leurs foyers, décide : 1° Que la session du Congrès homœopathique n'aura pas lieu cette année ; 2° qu'elle s'ouvrira le 5 septembre 1850, si les circonstances le permettent.

SÉANCE DU 20 AOUT.

La correspondance comprend les numéros 7, 8 et 9 du trente-septième volume de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung*, et le numéro 5, tome IV du *Bulletin de la Société hahnemannienne de Madrid.*

M. Croserio fait remarquer, à cette occasion, que la plupart des journaux qui nous sont adressés ne sont d'aucune utilité pour la plupart des membres de la Société. Ces journaux, écrits pour le plus grand nombre en langue étrangère,

ne sont lus que par quelques-uns d'entre nous ; et souvent même ils restent aux archives sans être consultés. Cependant ils renferment souvent des articles intéressants qu'il serait bon de connaître, au moins en résumé. M. Croserio propose donc de faire faire des rapports verbaux ou écrits, suivan l'importance et l'intérêt des articles, sur toutes les publications périodiques que la Société reçoit, rapports qui seront imprimés lorsque la Société le jugera convenable.

Cette proposition est adoptée sans discussion. M. Croserio est chargé d'examiner les journaux espagnols, et M. Léon Simon fils les journaux allemands.

M. Léon Simon fils fait un rapport sur la brochure de M. le docteur Stockmann, de Gand, brochure qui a pour titre : *Observations de quelques guérisons de choléra-morbus asiatique obtenues à l'aide de l'homœopathie.* Ces observations sont en petit nombre, et renferment trop peu de détails pour qu'il soit possible de juger absolument de la valeur des médicaments employés. Mais ce n'est pas sous ce rapport qu'il convient d'examiner ce travail ; M. Stockmann n'a pas voulu, en effet, donner à ses confrères une méthode pour traiter le choléra, il a voulu leur montrer seulement qu'il était possible de guérir cette maladie avec des médicaments homœopathiques. Il a même été plus loin : tenant encore à l'allopathie par des liens nombreux, M. Stockmann a établi un traitement comparatif entre ces diverses méthodes, et il est arrivé aux résultats statistiques suivants : « De 22 cas traités d'après la méthode de Hahnemann, 12 se sont terminés par la guérison et 10 par la mort. » Il y a donc eu une perte de 45 1/2 pour 0/0... « Des 20 malades traités empiriquement 11 sont morts et 8 guéris. » Le neuvième est allé à l'hôpital ; il y a eu une mortalité de 60 pour 0/0.

L'avantage reste donc toujours à l'homœopathie ; et cependant M. Stockmann, comme il le dit lui-même, n'est pas encore parfaitement familiarisé avec les difficultés pratiques que présente l'application de cette doctrine ; il semble surtout manquer de confiance dans l'emploi des médicaments dynamisés ; aussi le voit-on employer toujours ses médicaments à

de basses atténuations, la 10e, et en donner plusieurs gouttes à la fois. Lorsque M. Stockmann se sera affranchi de ces craintes, si naturelles lorsqu'on applique l'homœopathie pour la première fois, et à une maladie comme le choléra, ses succès seront certainement plus nombreux. Toutefois, sa brochure a parfaitement atteint le but qu'il s'était proposé. L'auteur ne voulait qu'une chose, « instituer un traitement comparatif entre l'ancienne méthode et la nouvelle, c'est-à-dire entre l'allopathie et l'homœopathie ; » et il a réussi à prouver, par cette comparaison, que l'homœopathie était plus puissante que sa rivale. Ce résultat, il l'a proclamé devant la Société de médecine de Gand, au moment où l'on attaquait notre doctrine au sein de l'Académie royale de Belgique. M. Stockmann a donc combattu pour son triomphe ; il l'a fait avec tout le soin et le zèle qu'il pouvait y apporter, et l'on peut considérer notre confrère comme un disciple convaincu de l'homœopathie.

En conséquence, M. Léon Simon fils propose : 1° de remercier M. Stockmann de l'envoi de sa brochure ; 2° de le nommer membre correspondant étranger de la Société.

Ces conclusions sont adoptées.

M. Moroche lit un prospectus destiné à faire connaître la réduction du prix du journal de la Société. (Renvoi au secrétaire général.)

M. le président annonce la mort de M. Risueño d'Amador, professeur de pathologie générale à la Faculté de médecine de Montpellier ; il rappelle que cet honorable professeur était ami de l'homœopathie ; et que plusieurs fois il exposa et défendit la doctrine de Hahnemann dans son enseignement.

Séance du 5 septembre.

La correspondance comprend :

1° Les numéros 10, 11, 12, 13 de l'*Allgemeine homœopatische Zeitung*.

2° Une autre de M. Hureau.

M. Croserio dit qu'il a lu les derniers numéros du *Bulletin de la Société hahnemannienne de Madrid*, qu'il n'y a trouvé

que des traductions sur lesquelles il n'a pas cru devoir faire un rapport.

M. Léon Simon fils rend compte du contenu des derniers numéros de la *Gazette générale homœopathique de Leipsick*. Il signale un article du docteur Rosenberg sur la *syphilidologie*, article dans lequel se rencontrent des propositions exagérées ; comme serait le conseil de tenir les syphilitiques à la diète, de leur imposer l'hydropathie, etc.; un autre travail du docteur Traub sur le traitement des brûlures, travail dans lequel l'auteur recommande l'emploi de l'arsenic dans le premier degré de la brûlure, et celui de l'arnica pour les lésions plus profondes, qui caractérisent les deux derniers degrés ; enfin un article du docteur Ruckert, dans lequel l'auteur reproche aux homœopathes de s'être écartés des principes posés par Hahnemann, et surtout d'avoir fait trop peu de cas du régime. Ces deux circonstances étant, pour lui, la cause de toutes les oscillations qu'a subies l'homœopathie.

M. Croserio fait remarquer combien l'opinion du docteur Rosenberg est contraire à l'expérience ; l'hydropathie étant toujours nuisible quand on l'emploie concurremment avec le mercure. Il rappelle ensuite que Héring a recommandé le savon domestique dans le traitement des blessures, et qu'il en a obtenu les plus heureux effets.

M. Léon Simon père s'étonne de voir repousser l'emploi de l'arnica dans le traitement du premier degré de la brûlure ; ce médicament étant très-propre à soulager promptement les malades, et à empêcher les suppurations consécutives. Il demande que l'article du docteur Ruckert soit traduit, surtout dans ce qui a trait au régime. Mais par ce mot, il faut entendre non-seulement le régime alimentaire, mais aussi les veilles prolongées, les excès vénériens, tout aussi contraires à l'action des médicaments que peuvent l'être les épices, le vin pur, etc.

M. Moroche reconnaît la nécessité du régime ; mais il regarde comme très-difficile de le faire observer.

M. Simon croit cependant qu'on peut y arriver ; mais il

faut être sévère à l'égard du malade, et ne jamais se départir des principes qu'il vient de rappeler.

Séance du 17 septembre.

La correspondance apporte :

1° Le numéro 5 du IIe vol. du *Giornale di medicina omiopatica*, publié à Turin. (M. Defert est chargé de rendre compte des articles contenus dans ce numéro.)

2° Le numéro d'avril du *Bulletin de la Société de médecine homœopathique de Paris*.

3° Une lettre de M. le docteur Formel, de la Nouvelle-Orléans ; cette lettre est accompagnée d'un échantillon d'une plante dont M. Formel dit s'être servi avec avantage en plusieurs circonstances. Cette plante est le *chactas*.

M. Léon Simon père lit un article *nécrologie* comprenant l'éloge historique de M. Ledure et celui de M. Giraud.

La Société vote l'impression de cet article.

M. Croserio lit une analyse du *Bulletin officiel de la Société hahnemannienne de Madrid*. L'auteur fait remarquer, en terminant, que nos confrères de Madrid font un très-fréquent usage des très-hautes dynamisations, et qu'ils ont obtenu des résultats remarquables de leur emploi.

M. Léon Simon père dit que M. Nuñez lui a assuré avoir employé les triturations de M. Weber, et l'avoir fait aussi avec succès.

M. Louis Simon demande si la Société a une opinion arrêtée relativement au mode d'action et à la valeur de ces dernières.

M. Léon Simon père répond qu'il lui est impossible de rien dire à cet égard d'absolu ; toutefois il lui a semblé que ces triturations réussissaient très-bien dans le traitement des maladies aiguës ; mais qu'elles laissaient à désirer dans celui des maladies chroniques ; souvent, en effet, elles produisent, dans ces dernières affections, une amélioration rapide, mais qui est souvent suivie d'une recrudescence des symptômes primitifs. Or ce résultat s'observe souvent quand on emploie les basses dilutions et les doses massives, et il serait sans doute possible de l'éviter, même avec les préparations de

M. Weber, si celui ci portait plus haut qu'il ne l'a fait encore le chiffre de ses dynamisations; car il est possible que la trentième dynamisation ait une action plus curative dans les maladies chroniques, que la quinzième.

M. Uzac annonce qu'il présentera, dans la prochaine séance, des observations sur le mode de préparation que M. Weber a employé une fois pour la préparation des hautes dynamisations; il lui semble, en effet, que ce procédé est défectueux, qu'il ne donne pas aux médicaments le même développement de puissance que le procédé indiqué et suivi par Hahnemann. Pour mieux exprimer la différence qu'il y trouve, M. Uzac croit pouvoir dire que le procédé suivi par M. Weber met les diverses dilutions dans le même rapport que les termes d'une progression arithmétique; tandis que le procédé de Hahnemann les augmente davantage, et les met entre elles comme les termes d'une progression géométrique. M. Uzac promet une explication et une preuve de l'opinion qu'il avance.

La Société, après cette discussion, vote l'impression du travail de M. Croserio.

M. Léon Simon fils lit un article ayant pour titre : l'*Homœopathie devant l'Académie royale de médecine de Belgique.*

La Société en vote l'impression dans le journal.

SÉANCE DU 1er OCTOBRE.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la précédente séance, M. Weber prend la parole pour exprimer le regret de l'absence de M. Uzac. Il aurait désiré, en effet, voir notre collègue préciser davantage les reproches qu'il croit devoir adresser à la préparation des hautes dilutions d'après le procédé qu'il mit une fois en usage. Toutefois, M. Weber croit devoir rappeler, dès aujourd'hui, que ce mode de préparation, qui consistait à mêler une goutte du médicament à 10 fois 100 gouttes d'alcool, pour obtenir d'un seul coup la dixième dilution, était un essai et non une méthode qu'il croyait infaillible. Il est donc tout prêt à discuter sa valeur et à l'abandonner si réellement elle ne conduit pas au but qu'il s'était proposé, et qui était d'arriver à préparer les hautes

dilutions promptement, et avec moins de difficultés que par le procédé de Korsakoff.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. Louis Simon, que des occupations personnelles retiennent éloigné de la Société pour cette séance ;

2° Le numéro 6 de la *Gazette médicale de Montpellier*.

3° Le numéro 6 du *Giornale di medicina omiopatica* publié à Turin.

M. LE PRÉSIDENT annonce la présence de M. Chidloe, secrétaire de l'école homœopathique de Rio.

M. CROSERIO lit la continuation d'une analyse du bulletin de la Société hahnemannienne de Madrid ; la Société en vote l'impression dans le journal.

M. CHIDLOE lit un article ayant pour titre : Fragment de l'*Histoire de l'homœopathie au Brésil.*

M. LOUIS SIMON fait observer que le reproche adressé aux homœopathes français par l'auteur de la lettre, n'est pas fondé. M. Chidloe semble, en effet, leur reprocher de ne pas déployer assez d'activité pour le triomphe de l'homœopathie. Mais, dit M. Simon, nous ne pouvons agir avec la même liberté qu'au Brésil. En France les lois sont contre nous, le gouvernement nous est hostile, et nous ne pouvons marcher contre les unes et contre l'autre. Il faut nous soumettre à l'université, à ses règlements, à son despotisme ; et tout nous empêche d'avancer. Voulons-nous ouvrir des dispensaires, fonder un hôpital, faire des cours ? Nous ne pouvons rien entreprendre sans l'agrément de l'autorité ; et le plus souvent elle nous refuse. Il n'est donc pas étonnant que nos efforts de propagation soient moins fructueux que dans un pays où les lois sont moins sévères, et où la liberté est plus grande. Il n'est pas probable que les homœopathes brésiliens pussent faire plus que nous s'ils étaient placés dans les conditions où nous nous trouvons. M. Simon termine en faisant voir quels avantages immenses nous pourrions retirer de la liberté d'enseignement, si elle était un jour donnée à la France ; et il croit que le premier soin des homœopathes doit être d'employer toute leur influence à l'obtenir.

M. Chidloe répond qu'il n'a eu, en aucune façon, l'intention d'adresser des reproches aux homœopathes français; il connaît toutes les difficultés qui les entourent, mais il a seulement voulu montrer qu'au Brésil les disciples de Hahnemann avaient fait tous leurs efforts pour profiter des circonstances heureuses où ils se trouvaient placés, et que leurs efforts n'avaient pas été infructueux.

Après ces remarques, M. le président propose d'imprimer dans le journal le travail dont la Société vient d'entendre la lecture.

La Société adopte cette proposition à l'unanimité.

AVIS

RELATIF A LA RÉDUCTION DU PRIX DES COLLECTIONS DU JOURNAL DE LA MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

De nouveaux abonnés continuent à nous demander de leur accorder une diminution sur le prix de notre collection, qu'ils désirent avoir complète.

Suivant en cela l'exemple de tous les recueils analogues, nous fixons désormais ainsi qu'il suit le prix de la collection des années déjà parues :

1° Tout abonné à la quatrième année (commencée en novembre dernier) qui prendra la collection des trois années antérieures, l'aura au prix de 30 fr. au lieu de 60 fr. pour les trois volumes pris au bureau d'abonnement. Les frais de poste seraient en sus;

2° Le prix de l'année courante reste fixé à 20 fr. comme par le passé;

3° Ceux qui désireraient compléter leur collection, et auxquels il manquerait une ou deux années, payeront 15 fr. pour une année et 24 fr. pour deux années, au lieu de 20 fr. et de 40 fr.

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS CE VOLUME.

A.

Académie nationale de Médecine, par le docteur Léon Simon père, 324.
Académie royale de Médecine de Belgique (L'homœopathie devant l'), par le docteur Léon Simon fils, 655.
Acide sulfurique (Empoisonnement par l'), par le docteur Ch. de Moor, rapport par M. Defert, 100.

B.

Bœnninghausen, 680.
Bibliographie, 100, 187, 710.
Bulletin de la Société hahnemannienne de Madrid (Analyse du), par le docteur Croserio, 710.

C.

Cartier (Adolphe), 60, 64, 129, 540.
Chancerel, 193, 311, 427.
Choléra-morbus asiatique (Observations cliniques), par Mélampe, 417, 434.
Choléra-morbus (Observations pratiques), par le docteur Lecoupeur, 449.
Choléra-morbus (Observations pratiques sur le traitement homœopathique du), par le docteur Léon Simon fils, 457.
Choléra-morbus (Lettre sur le), par le docteur Ad. Cartier, 540.
Choléra-morbus (Coup d'œil sur le) par le docteur Varlez (rapport du docteur Chancerel), 427.
Choléra-morbus (Discussion sur le), 444, 687.
Choléra-morbus (Le) à Paris, 447, 563.
Cholérine (Observation clinique de), par le docteur Hureau, 17.
Chidloe, 689.
Collége médical homœopathique de Washington, 447.
Conflit entre la commission administrative des hôpitaux de Bordeaux et M. Léon Marchant, 557, 603.
Coup d'œil rétrospectif, par le docteur Ruckert, 684.
Croserio, 350, 447, 475, 623, 680, 710.

D.

Daleau, 139.
Defert, 100.
Dudgeon (R. E.), 78, 169, 234, 257, 330, 489, 577.

E.

Empoisonnement par l'acide sulfurique, 100.
Études cliniques sur le traitement homœopathique de la gale, 404.

F.

Fièvre jaune (Mémoire sur la), par le docteur A. Cartier, 64.
Fièvre jaune (Rapport sur la), par le docteur Moroche, 124.
Force vitale (De la), par le docteur Chancerel, 193.
Fragments sur l'histoire de l'homœopathie, par le docteur Chidloe, 689.

G.

Gale (Études cliniques sur la), par le docteur Léon Simon fils, 404.
Gale (Discussion sur le traitement homœopathique de la), 568.
Ginestet, 50.
Giornale di medicina omiopatica (Analyse du), par M. Welch, 104.
Giraud, 649.

H.

Homœopathie (De l') et de ses principes de vérité, par le docteur Latière, 29.
Homœopathie (L') à la Nouvelle-Orléans, par le docteur Ad. Cartier, 60.
Homœopathie (L') en Espagne, 191.
Homœopathie (De l') et de son efficacité curative, par le docteur Roux, de Cette (Rapport par le docteur Ledure), 369.
Homœopathie (L') devant l'Académie royale de Médecine de Belgique, 655.
Hura brasiliensis (Pathogénésie de), par le docteur Mure, 138, 208.
Hureau, 17, 397.

K.

Kuhn, 380, 520, 599.

L.

Latière, 29.
Lecoupeur, 449.
Lecteurs (A nos), 7.
Ledure, 369, 643.
Léon Simon père, 324, 529, 563, 642.
Léon Simon fils, 108, 404, 457, 655.
Lettre au docteur Giraud, par le docteur Ginestet, de Niort, 50.
Lettre sur l'état de l'homœopathie à la Nouvelle-Orléans, 60.
Lettre de M. Ad. Cartier, 129.
Lettre sur le choléra, par M. Ad. Cartier, 540.
Liste des membres de la Société hahnemannienne de Paris, 5.
Love, 187.

M.

Machine à préparer les médicaments, par le docteur Mure, 118.
Maladies régnantes (Note sur une complication des), par M. Daleau, 159.
Manuel homœopathique d'obstétrique, par le docteur Croserio, 475, 625.
Marchant (Léon), 557, 703.
Mélampe, 427, 434.
Moroche, 193, 683.
Mure, 118, 138, 208, 284.

N.

Nécrologie, 642.

O.

Observation clinique de cholérine, 17.
Observation clinique de choléra, 427, 434.
Observations pratiques sur le choléra, 449.
Observation sur le traitement homœopathique du choléra, 457.
Obstétrique (Manuel d') homœopathique, par le docteur Croserio, 475, 625.

P.

Pathogénésies brésiliennes, par le docteur Mure, 138, 208.
Pathologie (Rapport sur le prix de), par le docteur Hureau, 397.
Pharmacodynamie (Traité de), par Vogt, traduit de l'allemand par MM. Kuhn et Weber, 380, 520, 599.
Procès-verbaux (Extrait des) des séances de la Société hahnemannienne de Paris, 144, 251, 315, 438, 568, 682, 739.

R.

Rapport sur un cas d'empoisonnement par l'acide sulfurique, 100.
Rapport sur l'homœopathie et son efficacité curative, 569.
Rapport sur le prix de pathologie, 397.
Rapport sur l'ouvrage de M. Varlez ayant pour titre : « Coup d'œil sur le choléra-morbus, » 427.
Rapport sur un travail envoyé par M. Lecoupeur, 683.
Rapport sur le mémoire relatif à la fièvre jaune, 124.
Rapport sur le traitement homœopathique de la maladie des pommes de terre, par le docteur Chancerel, 311.
Revue des journaux allemands, 108.
Revue des journaux espagnols, par le docteur Croserio, 710.
Roux (de Cette), 569.
Ruckert, 684.

S.

Sur différents sujets de la doctrine homœopathique, par le docteur Croserio, 350.
Simon (Léon). V. Léon Simon.

T.

Traitement homœopathique des maladies des yeux, par le docteur Dudgeon, traduit par M. Welch, 78, 169, 234, 257, 330, 489, 577.
Traitement homœopathique de la maladie des pommes de terre, 284
Traitement homœopathique du choléra (Observations pratiques sur le), 457.
Thuya (Ses effets contre la petite vérole), 680.

V.

Variétés, 191, 447.
Varlez, 427.
Vogt, 380, 520.

W.

Weber, 380, 520, 599.
Welch, 78, 104, 169, 234, 257, 330, 489, 520, 577.

Y.

Yeux (Traitement homœopathique des maladies des), 78, 104, 169, 234, 257, 330, 489, 577.

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE
MÉDECINE
PHARMACIE
LYON

FIN DU QUATRIÈME VOLUME.