JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE

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

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE

MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE

TOME SIXIÈME

PARIS

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

RUE HAUTEFEUILLE, 19

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

A MADRID, CHEZ BAILLY-BAILLIÈRE, 11, CALLE DEL PRINCIPE

1855

LISTE DES MEMBRES

DE

LA SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE

Année 1855.

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS.

Messieurs

Audouit.
Bouguié, méd. vétérinaire.
Catellan (Antonin), pharmacien.
Catellan (Charles), pharmacien.
Chancerel.
Chanet.
Cretin.
Croserio.
Curie.
Davet.
Deprez.
Doumerc.
Escallier.
Gabalda.
Gastier.
Godier.
Gueyrard.
Hermel.
Hureau.
Jahr.
Leboucher.
Love.
Molin.
Patin.
Pellassy-Desfayolles.
Pénoyé.
Pétroz.
Pitet.
Pommerais (De la).
Roth.
Tessier (J.-P.), médecin de l'hôpital Beaujon.
Teste.
Timbart.

MEMBRES ADJOINTS RÉSIDANTS.

Messieurs

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

MEMBRES TITULAIRES REGNICOLES.

Messieurs

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

MEMBRES ADJOINTS REGNICOLES.

Messieurs

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

MEMBRES CORRESPONDANTS ÉTRANGERS.

Messieurs

Aguiar (Francisco-Nuñez-Amado de), à Rio-Janeiro.
Alvez de Moura (Francesco), à Rio-Janeiro.
Aranjo (Cesario-Eugenio-Gomès de), à Rio-Janeiro.
Arneth, à Vienne.
Arnold, à Heidelberg.
Bader Bernardino, à Turin.
Bianchi de Final (Joseph), à Marino.
Blasi (De), à Messine.
Bœninghausen (De), à Munster.
Cajaro, à Bologne.
Carlier, à Bruxelles.
Caronti, à Bologne.
Cartier (Ad.), à la Nouv.-Orléans.
Cataldo Cavallero, à Gugliano.
Ciriacho (Maximiano, marquis de), à Rio-Janeiro.
Cesariani, à Valence (près Venise).
Childoe, à Rio-Janeiro.
Ciriacho Tejedor, à Madrid.
Cochrane (Thomas), à Rio.
Coddé, à Mantoue.

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

MEMBRES ASSOCIÉS LIBRES OU HONORAIRES.

Messieurs

Bouis, à Toulon.
Cesole (Le chanoine de), à Nice-Maritime.
Culpeper, à Paris.
Decramps.
Defert, à Paris.
Demenge, à la Bresse.
Fagart, à Paris.
Fletscher-Welch, à Toulon.
Lagrenée (De), à Paris.
Molinari (De), à Wiesbaden (Nassau).
J. Poncy, à la Martinique.
Rossi (Darius), à Paris.
Simon (Louis), à Paris.

A NOS LECTEURS

Avec ce numéro, qui commence la sixième année de notre publication, quelques modifications vont être apportées au Bulletin de la Société gallicane de médecine homœopathique; c'est de ces changements, dont nous croyons devoir compte à nos lecteurs, que nous venons les entretenir.

Pendant la période que vient de parcourir notre recueil, nous avons toujours cherché à remplir la condition essentielle de tout journal, c'est-à-dire la régularité dans la publication; les circonstances ont quelquefois paralysé nos efforts, mais grâce à nos confrères, dont le nombre et le le zèle grandissent tous les jours, nous avons atteint ce but: aussi aujourd'hui, forts de notre passé, nous allons entreprendre une publication bi-mensuelle, et nous osons espérer que le zèle de tous continuera à nous soutenir dans cette entreprise, que l intérêt de l'homœopathie nous porte seul à tenter.

Cette modification était devenue indispensable en face du nombre toujours croissant des travaux adressés à la Société; pour donner satisfaction à des intérêts légitimes, la Société devait augmenter le nombre de ses feuilles en conservant sa publication mensuelle, ou bien en adoptant une périodicité plus rapprochée : c'est à ce dernier parti que nous avons cru

devoir nous arrêter. En agissant ainsi, nous croyons avoir concilié les intérêts des auteurs et des lecteurs : à ceux-ci nous offrons une communication plus fréquente avec leurs confrères en homœopathie, et aux premiers nous faisons moins attendre la publication d'un travail dans lequel l'actualité joue un très-grand rôle.

A ceci ne se bornent point nos changements : une revue périodique de la presse tant allopathique qu'homœopathique, tant française qu'étrangère, a été jugée nécessaire ; car on a compris que nous ne devions point sembler nous isoler et laisser le mouvement se faire toujours en dehors de nous sans voir autre chose que l'homœopathie.

Dans cette revue, nous aurons à poursuivre les larcins que se permettent nos détracteurs, larcins qui deviennent tous les jours plus fréquents ; enfin, dans quelques cas, nous pourrons encourager ces homœopathes honteux qui n'arborent plus le drapeau de l'école allopathique, mais qui tiennent encore soigneusement caché l'étendard si fièrement porté par tant d'hommes distingués. Aujourd'hui des engagements en voie d'exécution nous promettent, pour chaque quinzaine, une moisson abondante dans le champ de la presse médicale ; nous pensons que l'exemple donné par quelques-uns de nos zélés collègues sera suivi par un grand nombre, dont nous nous empresserons d'accueillir les communications.

Nous sommes loin de vouloir négliger les travaux didactiques de longue haleine : à eux la première place et la plus importante ; mais il en est d'autres aussi qui, pour être plus modestes, n'en ont pas moins une très-grande valeur : nous voulons parler des observations de traitements homœopathiques ; c'est à ceux-ci que nous voulons donner une place fixe dans chaque numéro. Nous espérons constituer ainsi une *clinique homœopathique* où le praticien sera heureux, dans un cas difficile, de rencontrer quelques jalons qui lui permettront

d'arriver au choix du médicament. Nous y trouvons encore un autre avantage, car là seront consignés des faits de la plus haute importance pour celui qui entreprendra un de ces grands travaux comme l'homœopathie en comptait déjà tant. Dans ce recueil formé par le zèle de tous, l'auteur puisera un appui pour ses travaux, et ainsi se trouvera éloignée cette idée de défiance qui, suivant nous, germe trop facilement dans l'esprit de ceux que des aperçus nouveaux frappent désagréablement. Nous faisons donc un appel à cette pléiade d'homœopathes répandus sur toute la surface du globe, leur demandant, au nom du vénérable maître, d'apporter chacun leur pierre à cet édifice d'où découlera la lumière; que, pour l'enseignement des incrédules, ils veulent bien ouvrir leurs cartons si riches en observations remarquables, et nous serons heureux de concourir, dans la mesure de nos moyens, à la propagation de l'homœopathie.

Nous espérons être compris de tous, et nous sommes convaincus que la Société, faisant la part aussi large que possible à la tolérance, accueillera les idées mêmes qui sembleront ne pas être frappées au coin de la plus parfaite orthodoxie, se réservant le droit de les discuter, comme elle laisse à chacun la responsabilité de ses opinions médicales.

L. M.

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

A NOS LECTEURS

Avec ce numéro, qui commence la sixième année de notre publication, quelques modifications vont être apportées au Bulletin de la Société gallicane de médecine homœopathique; c'est de ces changements, dont nous croyons devoir compte à nos lecteurs, que nous venons les entretenir.

Pendant la période que vient de parcourir notre recueil, nous avons toujours cherché à remplir la condition essentielle de tout journal, c'est-à-dire la régularité dans la publication; les circonstances ont quelquefois paralysé nos efforts, mais, grâce à nos confrères, dont le nombre et le zèle grandissent tous les jours, nous avons atteint ce but : aussi aujourd'hui, forts de notre passé, nous allons entreprendre une publication bi-mensuelle, et nous osons espérer que le zèle de tous continuera à nous soutenir dans cette entreprise, que l'intérêt de l'homœopathie nous porte seul à tenter.

Cette modification était devenue indispensable en face du nombre toujours croissant des travaux adressés à la Société; pour donner satisfaction à des intérêts légitimes, la Société devait augmenter le nombre de ses feuilles en conservant sa publication mensuelle, ou bien en adoptant une périodicité plus rapprochée : c'est à ce dernier parti que nous avons cru

devoir nous arrêter. En agissant ainsi, nous croyons avoir concilié les intérêts des auteurs et des lecteurs : à ceux-ci nous offrons une communication plus fréquente avec leurs confrères en homœopathie, et aux premiers nous faisons moins attendre la publication d'un travail dans lequel l'actualité joue un très-grand rôle.

A ceci ne se bornent point nos changements ; une revue périodique de la presse tant allopathique qu'homœopathique, tant française qu'étrangère, a été jugée nécessaire ; car on a compris que nous ne devions point sembler nous isoler et laisser le mouvement se faire toujours en dehors de nous sans voir autre chose que l'homœopathie.

Dans cette revue, nous aurons à poursuivre les larcins que se permettent nos détracteurs, larcins qui deviennent tous les jours plus fréquents ; enfin, dans quelques cas, nous pourrons encourager ces homœopathes honteux qui n'arborent plus le drapeau de l'école allopathique, mais qui tiennent encore soigneusement caché l'étendard si fièrement porté par tant d'hommes distingués. Aujourd'hui des engagements en voie d'exécution nous promettent, pour chaque quinzaine, une moisson abondante dans le champ de la presse médicale ; nous pensons que l'exemple donné par quelques-uns de nos zélés collègues sera suivi par un grand nombre, dont nous nous empresserons d'accueillir les communications.

Nous sommes loin de vouloir négliger les travaux didactiques de longue haleine : à eux la première place et la plus importante ; mais il en est d'autres aussi qui, pour être plus modestes, n'en ont pas moins une très-grande valeur : nous voulons parler des observations de traitements homœopathiques ; c'est à ceux-ci que nous voulons donner une place fixe dans chaque numéro. Nous espérons constituer ainsi une *clinique homœopathique* où le praticien sera heureux, dans un cas diffi-

cile, de rencontrer quelques jalons qui lui permettront d'arriver au choix du médicament. Nous y trouvons encore un autre avantage, car là seront consignés des faits de la plus haute importance pour celui qui entreprendra un de ces grands travaux comme l'homœopathie en compte déjà tant. Dans ce recueil formé par le zèle de tous, l'auteur puisera un appui pour ses travaux, et ainsi se trouvera éloignée cette idée de défiance qui, suivant nous, germe trop facilement dans l'esprit de ceux que des aperçus nouveaux frappent désagréablement. Nous faisons donc un appel à cette pléiade d'homœopathes répandus sur toute la surface du globe, leur demandant, au nom du vénérable maître, d'apporter chacun leur pierre à cet édifice d'où découlera la lumière; que, pour l'enseignement des incrédules, ils veuillent bien ouvrir leurs cartons si riches en observations remarquables, et nous serons heureux de concourir, dans la mesure de nos moyens, à la propagation de l'homœopathie.

Nous espérons être compris de tous, et nous sommes convaincus que la Société, faisant la part aussi large que possible à la tolérance, accueillera les idées mêmes qui sembleront ne pas être frappées au coin de la plus parfaite orthodoxie, se réservant le droit de les discuter, comme elle laisse à chacun la responsabilité de ses opinions médicales.

L. M.

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE

DE LA CLAUDICATION DE L'APPAREIL TENDINEUX CHEZ LE CHEVAL

ET DE SON TRAITEMENT PAR LE TUBE DIGESTIF

Par M. BOUGUIÉ, vétérinaire.

La claudication dont je vais essayer de tracer les caractères est celle qui a principalement pour siége les appareils des tendons fléchisseurs des régions inférieures des membres.

Les causes sont prédisposantes et occasionnelles.

Les premières comprennent : la construction vicieuse des membres, les vices de direction des rayons locomoteurs, de conformation; le travail prématuré, le genre de service, les allures et leurs différents modes, l'état des chemins, les tares anciennes, l'habitude d'enrêner trop court, la ferrure, même bien appliquée.

Les secondes sont innombrables : les violences extérieures, les blessures des pieds, les manœuvres de la ferrure, le séjour trop prolongé du fer sous le pied; l'habitude de partir brusquement, de tourner trop court; un coup de fouet donné mal

à propos, la station forcée, les tiraillements violents des tendons ; le saut, les ruades, glissades, faux pas, etc. ; enfin toute action énergique et violente de l'appareil locomoteur exaltant outre mesure l'activité nerveuse, et congestionnant les tissus si vasculaires du pied, les nerfs des mouvements, etc.

Le diagnostic de cette affection, à son début, est bien difficile à établir, parce qu'elle existe, le plus souvent, sans lésion physique ou physiologique appréciable ; deux symptômes, seulement, l'action de pointer et la claudication continue ou intermittente, frappent l'attention de l'observateur ; mais le siége du mal échappe pendant très-longtemps à toute investigation, et donne lieu à de nombreuses méprises, non-seulement à cause de la liaison étroite et solidaire des diverses parties du membre, mais encore et surtout parce que les sensations nous sont inconnues.

Les altérations pathologiques, dans une période avancée, sont de deux ordres : les unes se rencontrent dans les gaînes carpiennes et métacarpiennes, et dans celles des deux premiers phalangiens ; les autres siégent dans la petite gaîne sésamoïdienne, sur sa poulie, et sur l'expansion aponévrotique du perforant, à son insertion au dernier phalangien.

Dans le premier cas, on trouve le plus fréquemment des dilatations de la synoviale qui revêt en commun les tendons fléchisseurs ; au-dessous de la gaîne carpienne : vessigonds du genou ; sur le côté des grands sésamoïdes et quelquefois de la synoviale articulaire du boulet : molettes, hydropisies synoviales, hydarthroses. Ces dilatations acquièrent souvent un volume considérable ; parfois une infiltration sérieuse envahit tout le membre, où les liquides épanchés se transforment, et la dégénération des débris celluleux donne naissance à différentes tumeurs molles ou dures, enkystées ou non, de nature fibreuse, squirrheuse, etc., qui enveloppent, compriment et atrophient les vaisseaux et les nerfs plantaires ; dans les grandes gaînes fibreuses du métacarpe et les aponévroses d'enveloppe, on découvre une diminution de leur épaisseur, des éraillures, des déchirures.

Les lombricaux supérieurs ou péronéens, les lombricaux

inférieurs ou sésamoïdes, offrent des déchirures de leurs fibres musculaires, ou une atrophie de leur substance.

Les membranes séreuses synoviales sont quelquefois transformées en un appareil pyogénique, dont la sécrétion est d'autant plus abondante que le travail ulcérateur des surfaces de glissement est plus intense.

Dans certains cas, les synoviales tendineuses contiennent des espèces de kystes, connus sous les noms de ganglions tendineux, ou de petites granulations.

Les tendons fléchisseurs, souvent adhérents chez les vieux sujets, sont indurés ou couverts de nodosités, ou ramollis, ulcérés; après des efforts violents, on découvre des déchirures partielles de leurs fibres, ou leur rupture complète. La bride fibreuse du ligament commun postérieur ou carpien n'offre souvent, pour toute lésion, qu'un engorgement et une rétraction de ses fibres (chevaux argués et boiteux). Le ligament suspenseur du boulet, toujours plus ou moins engorgé, rétracté chez les chevaux bouletés, présente, comme lésion assez commune, la déchirure des fibres contractiles qui entrent dans sa composition, et parfois sa rupture.

Enfin on rencontre des exostoses d'un volume et d'une forme variables qui, par leur position et la compression qu'elles exercent, gênent le jeu des tendons locomoteurs, les dévient, déplacent, etc. Dans le second cas, la destruction du petit sésamoïde et de l'expansion aponévrotique du tendon perforant qui glisse à sa surface se fait lentement et par voie d'ulcérations sèches; le tarissement de la sécrétion synoviale est complet; on ne trouve jamais, soit de synovie altérée, soit surtout de pus dans la petite gaîne sésamoïdienne, même dans une période avancée.

Suivant certains auteurs, de petites taches rouges lenticulaires qui se dessinent dans la profondeur du tissu osseux accuseraient le premier degré de l'ulcération; plus tard, la face inférieure du petit sésamoïde offre des perforations qui entament toute l'épaisseur de la couche corticale de l'os; leur fond est tapissé par des granulations très-fines et rosées; le siége des plus fortes est sur la partie centrale de l'os, dont l'arête

médiane est souvent détruite en plusieurs points; les ulcérations, en s'éloignant de cette arête, deviennent plus petites et plus rares; lorsqu'elles sont très-nombreuses et rapprochées, l'os diminue notablement de poids. La couche fibreuse blanche qui forme le revêtement diarthrodial de la face inférieure du sésamoïde diminue d'épaisseur par suite de la dessication de tous les tissus qui entrent dans la composition de la petite gaîne sésamoïdienne. Le tendon du perforant est divisé, du côté de sa face interne, à son passage sur la poulie, en plusieurs languettes irrégulières qui s'insèrent à quelques points ulcérés du sésamoïde.

A ce degré ultime de la maladie, le tissu de l'aponévrose plantaire a perdu son aspect nacré, sa densité et sa ténacité normales; il est jaune mat, sa surface est rugueuse, ses fibriles présentent des fentes transversales, résultat de leur rupture; il diminue d'épaisseur, et ne forme plus qu'une couche membraneuse très-mince; enfin l'os, notablement diminué de volume, s'amincit, se rompt, et l'aponévrose finit par disparaître. (Extrait du *Compte rendu des travaux de l'École d'Alfort.*)

Telles sont, d'une manière succincte, les lésions que l'autopsie fait découvrir, bien qu'elles diffèrent entre elles par leurs caractères pathologiques et par leur siége; cependant leurs causes et leurs symptômes paraissent identiques; seulement dans ces dernières, qui sont celles de la maladie dite naviculaire, la boîte cornée, en perdant peu à peu son élasticité, imprime, par sa compression continue et par sa sécheresse qui augmentent proportionnellement à l'intensité de la maladie, des modifications profondes aux organes qu'elle renferme si exactement, et dont le fait dominant est l'atrophie marchant par voie d'ulcérations sèches.

Parmi les nombreux faits pratiques que j'ai recueillis pendant plusieurs années, je ne citerai que quelques observations des plus récentes, en signalant dans chacune d'elles, aussi minutieusement que possible, les symptômes fournis par chaque sujet.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Le 31 octobre 1852, le sieur G...,

cultivateur à C..., me demande avis pour un cheval qui boite depuis plus de deux mois, à la suite de l'introduction d'un silex entre le fer et le pied.

Commémoratifs. — Tous les moyens allopathiques vulgairement employés contre les boiteries ont échoué entre les mains de deux de nos collègues ; un vétérinaire propose la névrotomie plantaire « comme dernière et seule ressource pour obtenir une guérison. »

Signalement et état. — Cheval hongre, sous poil blanc truité, de race bretonne, de petite taille, propre au trait, quinze ans, bien conformé, aux membres fins, tendons secs et bien détachés ; grand état de maigreur ; crins s'arrachant facilement ; muqueuses pâles ; pouls petit, mou et lent, vingt-quatre ; économie débandée par les traitements irrationnels, la souffrance, et par une nourriture insuffisante ; bon appétit, pas de décubitus.

Attitude à l'écurie. — Le point d'appui du pied postérieur gauche se fait légèrement en pince, le membre est fléchi, et la croupe paraît par conséquent plus basse de ce côté ; le pied se trouve un peu en avant de la ligne d'aplomb ; de temps en temps la pince quitte le sol, mais bientôt elle y reprend avec précaution sa position première.

Le lever du membre antérieur droit ne rend pas le poser du pied malade plus parfait, et paraît faire souffrir l'animal ; le lever du membre postérieur droit est impossible, tant la douleur est violente dans le membre congénère.

Par la marche. — En sortant de l'écurie, la douleur est si vive que le malade marche à trois jambes ; abaissement et relèvement alternatifs de la croupe coïncidant avec le lever et le poser du membre postérieur droit ; peu à peu, amené sur un terrain uni, la pince semble effleurer la terre, et, après dix minutes de promenade, elle prend un léger point d'appui sur le sol ; mais, si le terrain devient inégal, le cheval recommence à marcher à trois jambes.

Examen du pied. — Le pied est déferré et paré à fond, la corne est dure et sèche, se parant difficilement ; la paroi et la sole n'offrent ni chaleur ni douleur par la compression et la

percussion ; le sabot paraît plus étroit, comparé au postérieur droit ; à la pointe de la fourchette, on découvre une petite plaie superficielle d'un centimètre d'étendue, d'un bel aspect, de niveau avec la corne dont elle est en partie recouverte et en voie de cicatrisation.

Le membre, minutieusement exploré dans toute son étendue, n'offre rien d'anormal.

Pansement avec l'étoupe sèche, plaque de cuir et fer attaché à quatre clous.

Médication. — *Arnica*, 12e.

Alimentation substantielle en avoine.

Le 4 novembre, le malade est dans le même état qu'à la visite du 31 octobre ; la petite plaie de la pointe de la fourchette est recouverte d'une corne jaunâtre et molle.

L'appétit est bon ; même régime. Pansement avec l'étoupe sèche.

Médication. — *Rhus toxicod.*, 12e.

Le 13 novembre. — Attitude à l'écurie. — Le pied gauche est sur la même ligne d'aplomb que le pied postérieur droit ; le point d'appui se fait toujours en pince, mais d'une manière plus complète ; de temps en temps le cheval semble vouloir frapper le sol, comme si des mouches le piquaient ; en palpant les tendons fléchisseurs de la région du canon, et surtout du paturon, il y éprouve de la sensibilité, et cherche à se débarrasser du contact de la main en lançant un coup de pied ; il est plus gai, son œil est plus vif ; il paraît impatient de sortir. En quittant l'écurie, la boiterie est intense, mais l'animal ne va plus à trois jambes comme précédemment ; le point d'appui se fait sur toute la pince. En levant le membre antérieur droit pour le forcer à appuyer plus franchement le pied malade, il se maintient sans difficulté, et pendant quelques minutes, dans cette position, mais en conservant son point d'appui en pince : au bout de dix minutes de promenade sur un terrain uni, les éponges du fer laissent une empreinte sur le sol.

Le retour à l'écurie se fait assez bien ; le point d'appui a lieu de moins en moins sur la pince. — Décubitus ; étoupade sèche

sous le pied ; même régime alimentaire ; une promenade de dix minutes chaque jour sur un terrain uni.

Médication. *Rhus toxicod.* 30°.

Le 29 novembre. — Sous l'influence du dernier médicament, le malade a éprouvé de l'agitation dans le membre boiteux, avec soulèvement des talons, et, par intervalles, velléités de frapper le sol, sensation qui disparaît par la marche ; le poser se fait sur toute la surface plantaire ; il feint un peu au sortir de l'écurie, mais après quelques pas la régularité des mouvements de progression s'établit bientôt : une heure de promenade rend le cheval très-gai ; plus de boiterie ; en levant le membre postérieur droit, il ne témoigne aucune douleur dans le membre postérieur gauche. Pouls souple, plus plein ; muqueuses rosées ; les crins tiennent mieux, l'appétit est grand, sa nourriture ne lui suffit plus, il mange sa litière.

Ferrure à demeure avec la plaque de cuir.

Quand le temps le permet, on le met en liberté dans une luzernière pendant une partie de la journée.

A l'écurie, même régime.

La guérison est complète dans les premiers jours du mois suivant. On soumet le cheval aux travaux des champs et au transport du lait à Paris.

Deuxième observation. — Cheval hongre, sous poil bai foncé, cinq ans, de race anglaise carrossière, de haute taille, bien conformé, d'une bonne constitution, au déclin de sa gourme.

Commémoratifs. — Attelé au bréak avec un autre cheval, après une promenade d'une heure environ et au pas, le cocher s'aperçoit, en regagnant l'écurie, qu'il boite tout bas du membre antérieur droit. Immédiatement le pied est déferré, paré et sondé ; ne découvrant aucune lésion dans cette partie, par induction on place le siége de la claudication dans l'épaule. C'est un écart ! disent le maréchal et le cocher. Ce dernier met en jeu sa polypharmacie, et bientôt un litre de plusieurs drogues irritantes, vésicantes et fortement odorantes est employé en frictions sur cette malheureuse épaule, et donne pour résultat un engorgement douloureux et chaud, un soulèvement

de l'épiderme par une abondante sérosité, puis sa chute et celle des poils. Le pied est enveloppé d'un cataplasme de farine de lin, « par précaution. »

Le 14 février 1853, après quatre jours de ce traitement, le cheval de M. de B... est dans l'état suivant :

Attitude à l'écurie. — Port du membre antérieur droit fort en avant de la ligne d'aplomb; il pointe; appui seulement en pince, avec soulèvement des talons de temps en temps; le pied, bien exploré, a sa sensibilité normale.

En palpant les tendons fléchisseurs dans la région métacarpienne, et en exerçant une sorte de pression tordante sur une partie de leur étendue, depuis la face inférieure et postérieure du carpe jusqu'au boulet, l'animal témoigne de la douleur en levant subitement le membre; c'est à la partie moyenne et interne des tendons fléchisseurs, dans la région du canon, que la douleur se fait particulièrement sentir. On ne découvre pas autre chose, si ce n'est la plaie superficielle de l'épaule, avec un suintement séro-purulent. Pas de décubitus.

Par la marche. — Il démarre avec peine de l'écurie; cependant, excité par la voix, il se hasarde à faire quelques pas, accompagnés de mouvements d'abaissement et de relèvement de la tête; le membre est tendu et roide, porté très-avant et en dehors de la ligne d'aplomb; en s'écartant du tronc, il fauche; le pied ne prend son point d'appui qu'en pince et rase le sol; les membres postérieurs sont engagés sous le centre de gravité, et font opérer, comme par élan, un mouvement de propulsion à l'avant-train. Malgré son état, le cheval n'est pas triste : il conserve son appétit, les autres fonctions se font bien.

Étoupes coupées sur la plaie.

Demi-régime.

Médication. — *Rhus toxicod.* 6e.

Le 16, le membre malade pointe; en passant la main sur les tendons fléchisseurs, on sent, à leur partie moyenne et interne, un petit ganglion très-douloureux de la grosseur d'une lentille; la plus légère pression fait lever subitement le membre. Le cocher a observé quelques trépignements, et, par intervalles, un rapprochement du pied vers la ligne d'aplomb.

En quittant l'écurie, la locomotion est aussi difficile que le 14; mais, après quelques pas, et de son propre mouvement, sans être tiré par la longe, le point d'appui s'effectue mieux sur la pince, il fauche moins; en levant le membre antérieur gauche, le pied malade porte sur le sol pendant quelques secondes et sans paraître occasionner de souffrance.

Même régime.

Médication. — *Rhus toxicod.* 6e.

Le 19, le cheval pointe moins, le pied est souvent sur la ligne d'aplomb, le ganglion moins douloureux; il frappe le sol de son pied droit, qui est presque toujours en mouvement. A peine cherche-t-on à le détacher, qu'il est déjà à moitié tourné du côté de la porte, vers laquelle il dirige son regard, qui est plus vif que d'habitude. Décubitus à gauche. La marche est plus libre; le point d'appui se fait en pince pour commencer, mais bientôt le poser a lieu sur toute la surface du fer; l'action de faucher existe à un moindre degré; plus il marche, plus il paraît désireux de marcher; on a de la peine à le faire rentrer à l'écurie.

Même régime. Trois promenades par jour, à la main.

Le 23, l'action de pointer existe à peine, la marche est un peu gênée, il n'y a ni boiterie ni écartement du membre du tronc, le ganglion n'est plus douloureux et paraît avoir diminué de volume.

Régime ordinaire. — Une promenade de deux heures par jour, à la main, pendant une huitaine, est suffisante pour consolider ses forces, régulariser ses mouvements de locomotion, et pour lui permettre de reprendre son dressage au bréak.

Troisième observation. — 3 janvier 1854. — Cheval hongre, sous poil bai doré, six ans, de race anglaise carrossière, très-vigoureux, de résistance, faisant ses battues avec beaucoup de bruit, boiteux depuis la veille, sans cause appréciable.

Attitude à l'écurie. — Port du membre antérieur droit très en avant de la ligne d'aplomb, appui en pince avec agitation du pied à intervalles irréguliers, boulet rejeté en avant, tendons fléchisseurs relâchés, insensibles; le pied est déferré,

paré et sondé; il est plat, à quartier externe, faible et dérobé; pas de sensibilité; on fait décrire au membre différents mouvements sans pouvoir faire développer aucune douleur. Ferrure à quatre clous.

Par la marche. — Le membre est fléchi, la pince rase le sol, les membres postérieurs engagés sous le centre de gravité chassent ceux de devant, toutes les autres fonctions se font bien, pas de décubitus.

Demi-régime. — Bonne litière.

Médication. — *Rhus toxicod.* 6e.

Le 5, même état.

Médication. — *Rhus toxicod.* 6e.

Le 7, membre antérieur droit porté en avant, mais continuellement agité; trépignements, tristesse, tête basse, perte d'appétit, flancs cordés, région lombaire roide, coliques dans la journée, défécation molle et abondante, puis liquide et comme diarrhéique; pouls petit et vite; décubitus.

Cessation du médicament; régime diététique.

Le 8, mieux; même régime.

Le 9, beaucoup d'appétit, pied antérieur droit sur la ligne d'aplomb, légers trépignements, marche gênée, raccourcie; tendance à appuyer le pied franchement sur le sol.

Demi-régime. — Promenades dans la cour.

Le 15, le point d'appui se fait bien, les deux membres sont sur la même ligne d'aplomb, le trot est libre; guérison.

Le 17 juillet 1854, à la suite d'un accident de ferrure qui ne dure que quelques jours et qui est combattu par les bains froids arniqués, ce cheval redevient boiteux du même membre, et offre les mêmes symptômes que le 3 janvier; claudication très-intense, action de pointer accompagnée de mouvements de soulèvement des talons, tendons fléchisseurs non douloureux, les crins tombent en quantité, l'état général est bon; décubitus.

Le pied n'offre rien de remarquable à l'exploration.

Médication. — *Rhus toxicod.* 30e.

Le 22, amélioration. Promenades.

Le 27, la marche est libre, les crins tiennent mieux; grand appétit; quelques jours après, il est attelé.

(La suite au prochain numéro.)

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE

OBSERVATIONS QUE POSSÈDE LA MÉTHODE HOMOEOPATHIQUE SUR CE SUJET

Par le docteur HERMEL.

N° 87.

IGNATIA.

Lypémanie, accès de manie.

Fille de vingt ans, ne reconnaît personne, s'imagine être mariée et enceinte, se tourmente de remords pour un crime imaginaire, veut fuir, tente de se suicider. Ordinairement tranquille, si quelqu'un entre dans sa chambre, elle est prise d'agitation, crie, bat, déchire : insomnie, inappétence. *Bell.*, *hyosciamus*, *aurum*, *platina*, *veratrum*, sans succès; *gratiola*, légère amélioration. *Ignatia* d'abord 1re, puis 6e et 9e, donnée pendant plusieurs semaines, opéra une guérison complète. (Gross, *Arch. hom.*, vol. XV, cah. III, p. 30, et vol. XVI, cah. II, p. 100.)

Note. La durée totale de la maladie, le peu de détails de l'observation et la longue administration de *ignatia* ne donnent pas une grande valeur à cette observation. On pourrait dire que cette aliénation s'est dissipée d'elle-même.

N° 88.

IGNATIA.

Lypémanie, accès de manie, suite de frayeur.

Jeune fille de dix-sept ans, prise de convulsions à la suite

d'une frayeur, devint folle. Elle s'imaginait qu'elle ne pourrait faire son salut, pleurait beaucoup, était si furieuse par moment que quatre personnes pouvaient à peine la contenir. Traitée allopathiquement sans succès; guérison par *ignatia* 6e, une dose par jour, en six jours. (Gross, *Arch. hom. allem.*, vol. XIX, cah. III, p. 33.)

Malgré le peu de détails de cette observation, la promptitude de la guérison est fort significative pour l'heureuse action du médicament.

N° 89.

IGNATIA.

Lypémanie.

Une demoiselle d'une vingtaine d'années devint, sans cause connue, comme mélancolique. Indifférente pour tout ce qu'elle avait aimé, elle restait assise, silencieuse, pleurant et s'imaginant qu'elle deviendrait folle. Fourmillement par tout le corps; la région épigastrique lui paraissait devenue insensible, et la tête trop légère. Sommeil non réparateur et plein de rêves. Règles deux mois en retard. *Ignatia* 2e dilution, une goutte par jour pendant huit jours; repos médicamenteux pendant huit jours, et de nouveau prise du médicament pendant huit jours, et ainsi de suite. Guérison au bout de quelques mois. (Gross, *Arch. hom.*, vol. XIX, cah. I, p. 56. Traduction : *Revue*, vol. IV, p. 138.)

La longue durée de la maladie prouve peu en faveur de l'action du médicament.

N° 90.

IGNATIA.

Lypémanie, suite de chagrins.

Une femme de cinquante ans, à la suite de chagrins causés par la santé de sa fille épileptique, resta pendant plusieurs années dans un état de lypémanie taciturne; elle fuit le monde, ne veut pas quitter la chambre : insomnie, et, lorsqu'elle s'en-

dort quelques instants, rêves effrayants, regard stupide, selles paresseuses et peu abondantes. Traitée sans succès par plusieurs médecins. *Ignatia*, à cause des chagrins; *nux* et *arsenicum* guérisent au bout de six mois. (Thorer, *Comm. pratiq.*, vol. IV, p. 225.)

L'action de *ignatia* n'ayant pas été constatée, non plus que des médicaments *nux* et *arsenicum*, qui furent donnés ensuite, il est impossible d'apprécier la valeur d'aucun d'eux sur cette malade.

N° 91.

IGNATIA.

Aliénation? suite de frayeur.

Une dame, à la suite d'une frayeur, présenta les symptômes suivants : céphalalgie, prurit au cuir chevelu, sentiment de faiblesse dans le bas-ventre, obstruction du bas-ventre, respiration difficile, règles tous les quinze jours; envies de pleurer sans motif, recherchant la solitude, sensation de faiblesse; elle ne pouvait s'occuper. *Ignatia* 3/30e fit disparaître en six jours les envies de pleurer, la disposition à s'effrayer, les maux de tête, la faiblesse du bas-ventre. Je donnai ensuite avec succès *platina* contre le retour trop fréquent des règles. Si la peur et l'inquiétude n'avaient pas causé la maladie, j'aurais choisi *stram.* (Neumann, *Comm. pratiq. de Thorer*, vol. II, p. 146.)

Bien que cette aliénation soit peu démontrée, qu'il s'agissait plutôt d'un changement d'humeur, il est bon de noter l'action de ce médicament en pareille circonstance : chagrin, frayeur, faiblesse générale; action favorable que j'ai eu plusieurs fois l'occasion de vérifier.

N° 92.

IGNATIA.

Anesthésie, suite de chagrins.

K..., âgé de vingt et quelques années, robuste, éprouva une injustice dont il eut le plus vif chagrin. Bientôt atteint

d'un accès de fièvre, il entra à l'hôpital, où, pendant quinze jours, on le traita pour une fièvre gastrique dont on ne le guérit point. Il vint me trouver; il ressemblait à un spectre, comme s'il avait subi plusieurs mois de maladie : tête lourde, faiblesse de mémoire, tous les sens affaiblis, mais surtout la vue et l'ouïe; démarche chancelante, voix basse et tremblante; assis, silencieux, étranger à tout ce que l'on faisait autour de lui, les yeux invariablement fixés sur une lettre qui l'avait blessé, sommeil agité par des tressaillements de frayeur, rêves importuns, douleur à l'hypocondre gauche, rate tuméfiée et dure, douloureuse au toucher; les cheveux tombent en abondance; face terreuse, amaigrie, cercles bleus autour des yeux; les muscles du visage se contractaient en parlant comme par douleur; sans appétit ni soif, rassasié dès la première bouchée, insapidité des aliments; frileux, surtout le soir; faible et abattu, membres comme rompus; il rendait plus d'excréments et d'urine qu'avant sa maladie. Ces symptômes, si analogues à ceux d'*ignatia*, me la fit lui donner une goutte 12e. Pendant six jours, il y eut une aggravation violente d'abord, qui alla en diminuant : bâillements, insomnie, fluxion de la joue gauche et des gencives, nausées et vomissements, qui me confirmèrent sur l'action du médicament : du sixième au septième jour, tous les symptômes avaient disparu à moitié. Il alla de mieux en mieux, et le quinzième jour son rétablissement était complet : ses cheveux seuls continuaient à tomber; il n'a eu aucune récidive. (Attomyr, *Arch. hom.*, vol. X, cah..., p. 104.)

RÉSUMÉ POUR IGNATIA.

Les six observations que nous venons de rapporter, où ce médicament a été employé avec succès, ne portent pas toutes les caractères véritables de l'aliénation; cependant elles ont toutes des points communs : la tristesse, le dégoût de toutes choses, l'indifférence, la frayeur, la faiblesse générale. Les circonstances du développement de ces symptômes sont à peu près les mêmes : des chagrins, des mortifications, des frayeurs. Ces observations se rapportent plus ou moins à la lypémanie et à l'anesthésie; bien plus, ce médicament paraît avoir une heu-

reuse action dans les changements de caractère où les phénomènes précédents se produisent, et j'ai eu plusieurs fois l'occasion de le vérifier. Si les détails n'ont pas toujours été suffisants pour démontrer l'heureuse action d'*ignatia* dans tous les cas précédents, le fait seul du choix qu'en ont fait les médecins n'en est pas moins une présomption très-favorable à son emploi pour les mêmes circonstances.

N° 93.

LACHÉSIS.

Douleurs, perte de mémoire.

Un vieillard, instituteur, qui avait été sujet à des spasmes cloniques, éprouvait de temps en temps des douleurs indéfinissables qui lui ôtaient la mémoire et duraient une demi-heure. Il lui avait semblé être transporté dans un autre monde; il ne déraisonnait pas, mais ne parlait cependant pas d'une manière suivie et ne se souvenait pas du passé. Assis ou couché, il se mettait lourdement en mouvement, bien qu'il n'eût pas perdu le mouvement, puisqu'il pouvait faire de longues promenades. Au moment où il sentit qu'un pareil accès allait le prendre, je lui donnai *lachésis* 3/30e. Il n'en eut pas; mais le lendemain l'accès reparut, quoique moins long. Tous les huit jours, j'administrai la même dose, et chaque fois il avait un court paroxysme assez faible. Dès la sixième dose, il n'éprouva plus d'accès; quelques mois après, les spasmes reparurent. (Gross, *Arch. hom.*, vol. XV, cah. II, p. 133.)

Cette observation ne donne pas de grands renseignements sur l'emploi de ce médicament. J'ai lieu de penser que ces attaques d'aliénation passagère, analogues au vertige épileptique, tenaient à un état morbide sur lequel le peu de renseignements que nous avons nous empêche de prononcer.

N° 94.

LACHÉSIS.

Excitation, loquacité.

Un jeune homme, à la suite d'une application trop soutenue,

devint d'une loquacité et d'une défiance contrastant avec ses habitudes. Je donnai *lachésis* 2/30e. Il cessa de bavarder : il ne lui restait plus qu'un grand appétit, une irritabilité extraordinaire qui ne souffrait pas la contradiction, même certaine pédanterie. Le traitement offrait de grandes difficultés, car le malade ne pouvait s'expliquer sur ses souffrances physiques et morales, tant il était descendu à un profond degré d'imbécillité. (Gross, *Arch. hom.*, vol. XIV, cah. I, p. 7.)

Cette observation a peu de valeur. Était-ce un cas d'aliénation ou un simple changement de caractère?

RÉSUMÉ POUR LACHÉSIS.

Ce médicament, qui peut trouver son emploi dans des états morbides où l'aliénation mentale peut se manifester, ne me paraît pas, jusqu'à présent, jouir d'une grande efficacité directe contre cet ordre de symptômes désigné sous le nom d'aliénation mentale.

N° 95.

LYCOPODIUM.

Manie épileptique?

O. W., âgé de dix ans, faible depuis sa naissance, souffrant d'une constipation opiniâtre qui durait quelquefois quinze jours et même un mois, à ce qu'il disait, fut atteint, à la fin du mois d'août, de l'accès suivant : ses yeux parurent sortir de l'orbite, son visage prit l'expression d'une personne qui se trouve mal. Conduit dans le jardin, il se mit à parler et à agir comme un homme qui rêve; il ne se laissait pas approcher, et on le maîtrisait à grand'peine. L'accès fini, il avait oublié ce qui s'était passé. Ces accès le reprirent quatre fois par jour, avançant chaque fois de deux heures. Le 30 août, j'assistais à l'un des accès maniaques les plus violents : d'abord il court çà et là, plein d'inquiétude, comme s'il sentait le besoin d'aller à la selle; souvent il lâchait de l'urine; après un quart d'heure debout, les yeux saillants, injectés, étincelants, il poussa un cri et frappa autour de lui des pieds et des mains. Hallucination, écume à la

bouche, cris, fureur, brisant tout, frappant, mordant, etc. L'accès se termina par une course précipitée autour du jardin. *Vératrum* 3/12e. L'accès retarda de trois heures; il eut une demi-selle. Le 1er septembre, l'accès recula encore d'une heure. *Vérat.* 3/30e. L'accès retarda encore et ne dura qu'une demi-heure; la veille au soir, il avait eu une selle sans douleur, la première depuis quatre jours. *Stram.* 3/18e. Le 3 septembre, il n'eut pas d'accès; mais à quatre heures il eut un vertige qui cessa bientôt, et fut suivi d'un accès de gaieté et de gambades. Le 8, il était gai, mais constipé de nouveau. *Nux* 3/18e. Pendant quelques jours, selles régulières; mais le 13 l'obstruction reparaît : une portion considérable du rectum était sortie. *Nux v.* 3/30e. Du 14 au 17, selles naturelles, ainsi que le 20. Le 25, constipation, humeur plus violente. *Lycopod.* 2/30e. Quinze jours après, il se déclara une diarrhée. Depuis ce temps, les digestions sont régulières; il fut très-bien portant. (Fielitz, *Gaz. hom.*, vol. IV, p. 213.)

Note. Le caractère des accès, suivi de leur oubli complet, etc., présente beaucoup d'analogie avec l'aliénation des épileptiques. Mais ces attaques épileptiformes tenaient-elles à un autre état morbide? C'est ce que je suis porté à croire sans pouvoir l'affirmer. L'amélioration qui suivit l'administration de *verat.*, *stram.*, puis *nux*, laisse peu de part pour *lycopod.* dans la guérison.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

MYÉLITE.

M. P., âgé de trente-sept ans, vint me consulter le 26 janvier 1849; d'un tempérament nerveux, il a toujours été fortement porté aux plaisirs vénériens et a largement payé son tribut aux maladies contagieuses; à six reprises différentes il a eu soit des écoulements, des chancres, des végétations; traité par les

mercuriaux à hautes doses, il n'a jamais eu aucun des accidents secondaires de la syphilis. Il s'est souvent livré au coït dans la position verticale ou dans une voiture ; jamais d'affection psorique. Tels sont les antécédents de cette maladie, dont les premières atteintes se sont fait sentir vers la trente et unième année.

Etat actuel. — Etourdissements fréquents, surtout le matin au sortir du lit, ces étourdissements le tirent en arrière ; picotements dans les yeux, plus forts le soir ; tête lourde et sensation de plénitude ; dans le dos grande roideur, elle s'étend du cou jusqu'aux reins ; il semble au malade qu'il a un bâton dans la colonne vertébrale, et alors il se tient très-droit, quand la sensation cesse il se laisse aller et se courbe ; entre les épaules fourmillement se propageant dans les bras ; élancements fréquents dans la colonne ; dans un point de la grandeur d'une pièce de cinq francs, entre les deux épaules, douleur mordicante presque continuelle, il semble au malade qu'il y a une bête qui le ronge ; fatigue extrême dans le dos et surtout dans les reins, comme si, étant ployé, il ne pouvait se redresser ; cette fatigue existe aussi dans les bras, de sorte qu'il ne peut porter quelque chose de lourd, ni écrire avec suite ; parfois la main est roide et il ne peut la fermer complétement ; brûlement continuel qui occupe le cou et la partie supérieure de la région dorsale ; lorsque cette sensation est très-forte, une petite toux sèche et quinteuse s'ensuit, mais elle dure peu. Dans tout le côté droit, de l'épaule jusqu'au pied, engourdissement, surtout quand le malade reste longtemps debout sans marcher ; le pied de ce côté est toujours froid. Roideur et faiblesse dans les jambes, en marchant il les jette un peu en avant ; il ne peut marcher longtemps ; quand il se force toutes les douleurs deviennent plus intenses, surtout le brûlement et la douleur rongeante. A la suite de ces excès de locomotion, il lui semble que les jambes refusent de le porter et il ne peut marcher plus d'un quart d'heure.

Bouche pâteuse et amère le matin ; peu d'appétit, si ce n'est au repas de midi, auquel il mange un peu ; digestion longue et difficile ; s'il se laisse aller à manger un peu plus que d'habitude, il a un sentiment de plénitude extrême et il ne prend presque

rien le lendemain ; ventre balonné et très-dur ; constipation deux à trois jours, selles très-dures et en petite quantité, il fait des efforts excessifs pour aller à la garde-robe, la tête se congestionne, la figure est rouge, les étourdissements plus forts et l'accomplissement de cette fonction laisse une courbature générale.

Les urines sont difficiles, il est longtemps avant que l'émission puisse avoir lieu et pendant ce temps il ressent des chatouillements dans les reins. La nuit érections fréquentes, et qui malgré les excitations ne peuvent permettre le coït.

Quelquefois gêne de la respiration et quelques battements de cœur. Peu de sommeil la nuit, agitation, il ne peut se coucher que sur le côté droit. Depuis deux ans les cheveux du synciput tombent beaucoup. Figure pâle et maigre.

Tristesse, désespoir, surtout la nuit ; grande inquiétude pour son état, peur de la mort, il y pense souvent.

Traitement. — Je lui prescrivis de faire trois repas par jour : une tasse de lait le matin, puis deux repas composés de viandes et de légumes, le tout en petite quantité ; pour boisson il dut faire usage d'eau rougie, et à chaque repas prendre la valeur d'un verre de bon vin de Bordeaux pur ; abstention complète de thé, café, liqueurs, acides et de tout autre vin que celui de Bordeaux. J'eus tout lieu de me féliciter de ce mode d'alimentation, car peu après il put remplacer la tasse de lait par du chocolat. Je lui défendis les longues courses, l'engageant à se reposer souvent ; il dut bien se garder d'employer aucune excitation qui lui permît d'arriver au coït, que je lui interdis d'une manière absolue.

Comme médicaments. 1° *Lachesis* 2/3, cent grammes d'eau, une cuillerée à café le matin.

2° *Lycopodium* 3/6, cent vingt grammes d'eau, une cuillerée à bouche le soir.

Il prit ces médicaments pendant trois semaines sans autre signe d'amélioration que des garde-robes moins difficiles. Je laissai *lycopodium* à prendre le soir et remplaçai *lachesis* par *metallum album* 1/6, soixante grammes, une cuillerée à café le matin. Au bout de quinze jours de leur emploi, je constatai le

changement suivant : le brûlement avait sensiblement diminué, mais la douleur rongeante était plus forte ainsi que la fatigue des reins. Les selles étaient toujours moins difficiles. D'après les observations de mon père, qui avait étudié le *lapatum* (patience) dans ces sortes d'affections, j'ordonnai :

Lapatum 3/6, cent grammes d'eau, une cuillerée à café le matin.

Aconit 2/6, cent grammes d'eau, une cuillerée à café le soir.

Après quinze jours de persistance dans leur emploi, il y avait une amélioration sensible; le sommeil était meilleur; la douleur rongeante moindre; les reins étaient mieux; le malade avait plus de force dans les jambes. Les bras étaient toujours fatigués, et il lui semblait que les engourdissements revenaient plus souvent. Je le laissai encore trois semaines avec les mêmes médicaments. Le mieux continuait, les étourdissements ayant sensiblement diminué, je remplaçai l'*aconit* par *lycopodium* 2/6, cent grammes, une cuillerée à café le soir.

Après une nouvelle période de seize jours, l'état de mon malade me paraissant stationnaire et la difficulté de la miction le tourmentant, je prescrivis : *mercure corros.* 2/6, cent grammes d'eau, une cuillerée à café le matin. Douze jours après, les urines étaient beaucoup plus faciles et les selles sans douleur. Je continuai encore pendant quinze jours, mais sans succès apparent, ce qui m'engagea à revenir à *lapatum* 2/3, cent grammes, *metal. alb.* 1/6, soixante grammes, une cuillerée à café le matin de deux jours l'un. Il les prit pendant deux mois, à l'exclusion de tout autre médicament, si ce n'est quelques doses d'*aconit*. L'amélioration faisait des progrès, les douleurs diminuaient insensiblement, les forces surtout revenaient, il avait de l'appétit et engraissait.

Je le laissai reposer quatre jours et repris successivement, en entrecoupant de quelques jours de repos, *lachesis*, *lapatum*, *aconit*, *merc. corr.*, *lycopodium*, *met. alb*, *calcar.* et *belladone*. A l'aide de ces huit médicaments, M. P. recouvra au bout de sept mois la jouissance de ses facultés génitales et fut complétement guéri après quinze mois de traitement. La gaieté, les forces, tout était revenu, et même il

pouvait monter à cheval une ou deux heures sans en ressentir aucune fatigue. L. Molin.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Le Bulletin de l'Académie de médecine et l'Art médical. M. Bouillaud et M. Tessier.

« On ne philosophe que sur ce qu'on ne sait pas. »

Si nous réunissons sous un même titre le *Bulletin de l'Académie de médecine* et *l'Art médical*, c'est que l'apparition de ce dernier recueil ne nous paraît pas étrangère à la dernière discussion de l'Académie, discussion longue et animée, dont le discours préliminaire de M. Tessier aurait été la cause réelle, le mémoire de M. Piorry sur la variole le prétexte ou la cause occasionnelle.

Voici, d'après M. Parchappe, le résumé du mémoire lu par M. Piorry, dans la séance du 30 janvier :

« M. Piorry a commencé son mémoire par une double accusation d'*inconséquence* et d'*insuffisance* contre le traitement de la variole tel qu'il est généralement compris.

« L'inconséquence consiste en ce que, le traitement *reposant sur l'idée générale et doctrinale des maladies*, les praticiens l'appliquent à une maladie qui n'est pas pour eux toujours la même, puisqu'ils ont cru devoir établir un grand nombre d'espèces morbides dont *la variole est le genre*, sous les noms de *vaccine*, *varicelle*, *varioloïde*, *variole*, *variole discrète*, *variole confluente*, *variole noire*, *variole compliquée*, sans compter les formes, *inflammatoire*, *bilieuse*, *maligne*, etc.

« L'insuffisance résulte de ce qu'on ne songe guère, dans le traitement de la variole, à *remédier à autre chose qu'à des complications organiques accidentelles*, au lieu de *mettre le traitement en rapport avec les éléments complexes d'indications que présente l'état morbide* le plus simple.

« L'auteur de la doctrine des éléments organo-pathiques, prenant la variole telle qu'elle est connue de tous, sans ajouter un seul fait nouveau à son histoire clinique et anatomo-pathologique, décompose l'ensemble des phénomènes par lesquels peut se traduire cette maladie, en un certain nombre d'états pathologiques qu'il prétend élever au rang d'éléments intégrants et distincts de la maladie, et auxquels il donne des noms dérivés du grec.

« Il est conduit, par l'emploi de la méthode analytique qui est propre à sa doctrine, à admettre comme états organo-pathiques distincts dans la variole :

« 1° La cause même de la maladie, c'est-à-dire le virus qui l'a engendrée, le *variose*.

« 2° Un état inconnu du sang qui représente l'effet de la cause, la variosémie.

« 3° Un autre état du sang dont la cause est ignorée, qui consiste en une diminution de la fibrine, *hypoplastémie*, et qui produit la variole noire, vario-dermite-hémorrhéique.

« 4° Divers groupes d'un même symptôme faisant partie essentielle du développement morbide, l'éruption pustuleuse, qui, suivant son siége sur la peau ou sur diverses muqueuses, donne naissance à un grand nombre d'états organo-pathiques distincts, *vario-dermite*, *vario-stomatite*, *vario-pharyngite*, *vario-laryngite*, *vario-bronchite*, etc.

« 5° Des groupes de symptômes qui font partie essentielle du développement de la maladie ou qui se produisent accidentellement, les symptômes cérébraux primitifs ou consécutifs, *encéphalopathie* due à l'action du sang infecté de variose, et diverses espèces plus ou moins problématiques de *variencéphalite*.

« 6° Des accidents et des complications de diverse nature, tels qu'abcès, *pyocélies*, obstruction des bronches *bronchemphraxies*, inflammation des bronches et du poumon, » etc.

Il n'a pas été difficile à MM. Bousquet, Bouillaud, Parchappe, de démontrer que les éléments organo-pathiques de M. Piorry n'étaient autre chose que les diverses espèces de varioles admises par les pathologistes. Il leur a été moins difficile encore d'établir que l'application de la doctrine organo-pathique à la

thérapeutique de la variole, avait été, entre les mains de M. Piorry lui-même, inutile toujours, dangereuse souvent. Ils n'ont eu qu'à citer les moyens barbares préconisés par M. Piorry, la cautérisation une à une des pustules, non-seulement à la peau, mais même dans la bouche, dans le pharynx; et lorsque la cautérisation ou l'ouverture des pustules est impossible, l'application de larges vésicatoires, ou les frictions avec un linge dur après le ramollissement préalable de l'épiderme.

M. Bousquet, pas plus que les autres orateurs, ne s'arrête longtemps à la pathologie et à la thérapeutique de M. Piorry. « Il est triste, sans doute, dit-il, d'avouer notre impuissance contre les deux principaux éléments de la variole. Mais il serait plus triste encore de la dissimuler et de se payer d'illusion. Nous sommes d'ailleurs en famille, et nous pouvons dire à huis clos ce qu'il faut taire partout ailleurs. »

M. Bousquet transporte la discussion sur un autre terrain. Il reproche à M. Piorry d'être spiritualiste en physiologie et matérialiste en pathologie. M. Bousquet se fait le champion du vitalisme et d'un naturisme qui n'est rien moins qu'hippocratique.

Sur ces entrefaites intervient M. Bouillaud; il proteste contre l'organicisme, contre le vitalisme exclusif, contre le néo-vitalisme dont la *Revue médicale* et l'*Art médical* lui semblent les représentants. Il prend bien soin de ne nommer ni M. Tessier, ni son journal, et c'est cependant contre eux qu'il décoche ses traits les plus acérés.

« Le même argumentateur, dit-il, déclare qu'il ne peut exister que deux écoles, l'une qui voit dans les organes des instruments, dans les maladies des fonctions anomales, et qui considère les lésions comme la conséquence des maladies, c'est l'école vitaliste ou spiritualiste; l'autre, qui cherche et prétend trouver la raison des maladies dans les altérations moléculaires, matérielles des organes, c'est l'école anatomo-pathologique, matérialiste ou éclectique. Vous voyez, ces messieurs l'ont décidé :

« Nul n'aura de l'esprit hors nous et nos amis.

« Eux seuls ont le privilége d'être spiritualistes... je n'ai pas dit spirituels.

« Le vrai médecin, selon eux, est celui dont la science adopte le symbole des apôtres, et le récite depuis *Credo* jusqu'à *amen;* qui, ayant le choix entre une doctrine sans âme et une à deux âmes, adopte cette dernière comme étant celle d'Hippocrate, de Galien et de saint Thomas d'Aquin. Étrange confusion ! Étrange impiété aussi de la part de ceux qui se disent les représentants de la vraie foi.

« ... La vérité, messieurs, c'est que le patron de ces néo-vitalistes n'est ni Hippocrate, ni Galien, ni saint Thomas, mais un certain rêveur, un songe-creux, un fou, s'il faut le dire, qui a nom Hahnemann.

« Celui-là ne savait ni l'anatomie, ni la physiologie, ni l'étiologie, ni rien de ce qui compose la notion de la maladie; car, s'il avait connu un seul de ces éléments, par cela même qu'ils sont tous solidaires, il eût été obligé de les étudier tous.

« Ils sont mystiques, dit-on. Et il faut qu'ils le soient singulièrement (si tant est qu'à ce degré le mysticisme soit encore compatible avec des facultés saines), pour croire qu'un globule, un atome dilué dans un fleuve, puisse guérir un malade ! »

Et M. Bouillaud termine par une péroraison à la manière de Jean-Jacques, dont il emprunte les paroles : « Je suis bon chrétien sous tous les rapports, surtout au point de vue de la morale et de la charité évangélique... Je crois que si la vie et la mort de Socrate sont d'un sage, la vie et la mort de Jésus sont d'un Dieu. »

M. Tessier, attaqué dans une enceinte où il ne peut répondre, devant une académie qui interdit à ses agents de recevoir le journal qu'il dirige, M. Tessier n'aurait-il pas le droit de renvoyer à M. Bouillaud les imprécations et les anathèmes qui terminent le discours de ce dernier et de lui dire :

« Il est une race d'hommes que l'Évangile lui-même appelle *progenies viperina*, et que je ne puis aimer, parce que celui qui en fait partie n'est pas mon prochain. Cette race existe encore, quoique ceux qui la représentent ne soient que le diminutif de leurs aînés, les scribes et les pharisiens. Ils attaquent tout ce

qui s'élève haut, tout ce qui brille et éclaire. Ils appellent cela leur mission ; étranges missionnaires ! ah ! c'est bien d'eux que le poëte a dit :

Le Dieu poursuivant sa carrière,
Verse des torrents de lumière
Sur ses obscurs blasphémateurs.

« Ce Dieu, quel est-il ? C'est le soleil, c'est le Dieu du progrès. »

C'est au nom du progrès que M. Bouillaud repousse tout système exclusivement organique, physique ou chimique, comme un contre-sens en physiologie, et de même tout système exclusivement vitaliste ou dynamiste. C'est au nom du progrès qu'il se déclare éclectique. Mais c'est aussi au nom du progrès que M. Piorry se déclare organiste, M. Bousquet vitaliste spiritualiste, M. Parchappe vitaliste rationaliste, etc.

Au nom de l'humanité, que ces messieurs veuillent bien nous dire quel progrès a été accompli en thérapeutique depuis Hippocrate jusqu'à Hahnemann ! A moins qu'ils ne considèrent comme des progrès la cautérisation des pustules, la trachéotomie tentée par M. Piorry dans la variole, la paracentèse thoracique pratiquée par M. Trousseau dans les épanchements aigus de la poitrine ! ! !

Toute cette discussion n'a servi qu'à montrer l'impuissance de la thérapeutique, le vide des théories préconisées et des systèmes dominants. Les champions de ce tournoi académique se sont reproché réciproquement leur ignorance, sous les formules les plus élégantes de l'ironie. M. Bousquet a démontré à M. Piorry qu'il ne connaissait ni Bordeu ni Barthez ; M. Bouillaud a prouvé à M. Parchappe que celui-ci n'avait pas lu sa *nosographie médicale* ; M. Piorry a reproché à tous ses adversaires de n'avoir pas lu sa *Pathologie iatrique*. Ce qui a frappé M. Piorry dans Bordeu, « c'est le précepte d'exagérer dans les maladies chroniques les symptômes du mal, de le faire passer à l'état aigu, précepte qui donnerait à Bordeu le droit de figurer en tête de l'homœopathie. »

M. Piorry connaît aussi bien l'homœopathie que la doctrine des éléments.

Ce ne sont pas les doctrines organo-pathiques de M. Piorry qui ont soulevé cette discussion stérile en elle-même, féconde par l'enseignement qui en résulte pour nous, et que toute la presse médicale semble avoir méconnue.

M. Tessier, dans son discours préliminaire, placé en tête de l'*Art médical*, s'exprime ainsi :

« Si nous professons le plus profond mépris pour l'*organicisme*, ce n'est pas seulement parce que cette *extravagance* a pour fondement le matérialisme, et que le matérialisme est une *vile* doctrine ; c'est parce que l'organicisme a supprimé les trois quarts des vérités en médecine pratique, et que cette prétendue réforme n'est à nos yeux que l'*ignorance de la médecine*. Notre langage, sous ce rapport, ne doit pas être au-dessous de nos convictions. L'organicisme peut s'appeler la médecine moderne, il n'en est pas moins un système *absurde* dans ses principes et dans ses conséquences. Il est le *déshonneur* de la médecine française au dix-neuvième siècle. Il n'est ni une théorie, ni une doctrine médicale. Autrefois il a été *une erreur*, maintenant il n'est plus que le *caput mortuum* du voltairianisme. »

M. Bouillaud s'est cru personnellement attaqué. Il n'a pas répondu. Il a abandonné M. Piorry, répudié l'organicisme, traité l'homœopathie et Hahnemann comme M. Tessier avait fait l'organicisme et le matérialisme.

Mais il y a entre M. Bouillaud et M. Tessier cette différence, que M. Tessier sait tout aussi bien que M. Bouillaud sa physiologie, l'anatomie, la pathologie, et qu'il sait de plus et à fond la matière médicale pure et la thérapeutique dont M. Bouillaud ignore le premier mot.

En religion, M. Tessier se proclame hardiment et nettement catholique. M. Bouillaud se borne à être bon chrétien et déiste à la façon de Jean-Jacques. En médecine M. Tessier se déclare vitaliste et spiritualiste. M. Bouillaud hésite entre le vitalisme et l'organicisme, entre le spiritualisme et le matérialisme ; il se fait modestement éclectique. Aux dernières limites de la raison, M. Tessier fait appel à la foi et se réfugie dans son sein. M. Bouillaud pose pour limites au rationalisme ses propres hypothèses sur la nature et l'origine des maladies, renversant

aujourd'hui l'hypothèse d'hier, et demain celle d'aujourd'hui.

Catholique en religion, vitaliste en physiologie et en pathologie, M. Tessier ne pouvait accepter qu'une thérapeutique basée sur le dynamisme et sur des lois générales, universelles, constantes, comme les solutions fournies par le catholicisme aux grands problèmes de la philosophie. Éclectique en physiologie et en pathologie, M. Bouillaud ne l'est en thérapeutique que dans une certaine mesure; il repousse l'action dynamique des médicaments ; il n'accepte que leurs effets matériels; il nie la puissance des doses infinitésimales ; il nie le progrès; il nie la lumière.

La méthode de M. Tessier est la scolastique, sa logique celle d'Aristote, son instrument le syllogisme. La méthode de M. Bouillaud est l'analyse, son criterium l'expérience, son instrument l'induction.

M. Tessier est l'adversaire implacable du rationalisme, ce qui ne l'empêche pas d'être très-rationnel; M. Bouillaud se croit rationaliste, ce qui n'empêche pas sa thérapeutique de n'aboutir qu'à des inconséquences et au plus vulgaire empirisme.

La foi étant un don de Dieu, on comprend qu'il existe, au point de vue religieux, entre M. Tessier et M. Bouillaud, toute la distance qui sépare le catholicisme ultramontain, du christianisme philosophique. Mais, si la foi de M. Tessier n'a pas été étrangère à sa conversion homœopathique, il ne serait pas difficile de démontrer que le rationalisme seul eût pu l'amener à la doctrine nouvelle, comme il pourrait y conduire encore M. Bouillaud lui-même. C'est en effet la raison de M. Tessier qui l'a conduit, je suppose, au vitalisme et à l'homœopathie ; c'est aussi la raison de M. Bouillaud qui l'a conduit à l'éclectisme et à l'empirisme. Jusque-là M. Tessier et M. Bouillaud sont chacun dans leur droit. Mais ils ne sauraient, ni l'un ni l'autre, le faire respecter, encore moins faire prévaloir leur opinion, en empruntant leurs arguments au mépris ou à la colère.

En résumé, la discussion sur le vitalisme et l'organicisme à l'Académie de médecine, comme la divergence d'opinions philosophiques entre MM. Bouillaud et Tessier, ne démontrent

qu'une chose : Nous ne savons rien de la nature même, de l'origine, des causes des maladies ; rien de la nature, ni du principe, ni de l'essence des forces vitales ; sous ce rapport, M. Tessier et son école sont obligés de s'en rapporter au dogme catholique, à la foi ; tandis que les éclectiques, les rationalistes inconséquents discuteront sur ces points divers à perpétuité, sans jamais s'entendre, car, comme me le disait un de mes amis, l'un des mathématiciens les plus distingués de ce temps, « on ne philosophe que sur ce qu'on ne sait pas. »

Et la presse médicale tout entière n'en réclame pas moins une philosophie, des principes, des dogmes, une doctrine... en criant haro sur le rationalisme ! !

Revenons à l'*Art médical*. Ne demandons pas à M. Tessier comment il renoue la tradition médicale à saint Thomas, qu'il déclare prendre pour maître ; ne lui demandons pas non plus quelle influence l'Église et les Pères de l'Église ont exercée sur la médecine. M. Tessier est un érudit, et il serait capable de nous répondre. Contentons-nous de considérer M. Tessier comme celui de tous les défenseurs de l'Église qui a le plus contribué aux progrès de la thérapeutique en acceptant, en défendant, en propageant la doctrine de Hahnemann. Voici, en effet, sa profession de foi scientifique : « Sans rien rejeter de ce que nous trouvons d'utile dans les travaux des anciens, nous exposerons en elle-même, et dans ses applications, la doctrine homœopathique. Nous la défendrons contre les préjugés d'une connaissance imparfaite, contre les méprises de l'ignorance, contre les déclamations passionnées de la mauvaise foi. »

Il nous reste à voir comment les quatre numéros de l'*Art médical* répondent à ce programme.

Le numéro de janvier renferme un article de M. Fredault sur le rôle de la cellule dite cancéreuse dans le cancer.

Dans les numéros de janvier et de février, M. Davasse démontre, contrairement à l'opinion avancée dans une thèse soutenue par M. Duchaussoy, que les médicaments administrés dans la période algide du choléra peuvent être absorbés. M. Davasse s'appuie principalement sur les expériences faites en 1832, par Hermann, Joenichen, Markies, Magendie. Mais les

preuves les plus concluantes sont empruntées par M. Davasse, aux observations mêmes de M. Duchaussoy.

Dans le numéro de février, M. Tessier consacre à la discussion de l'Académie, sur le cancer, un article plein de sens et d'esprit, dont voici la conclusion :

« Eclairée par cette longue discussion, la jeune école reconnaîtra que la division des tumeurs par l'élément histologique, que le microscope y fait découvrir, ne suffit ni aux exigences de la nosologie, ni à celles de la séméiotique, ni à celles de la médecine opératoire.

Le même numéro renferme un article fort remarquable de M. Gabalda sur les effets sensibles des doses infinitésimales. Le fait le plus décisif cité par M. Gabalda est celui d'une diarrhée sanguinolente, avec coliques et ténesme, et d'une stomalite, produites chez une femme par deux gouttes de la seconde dilution de cyanure de mercure dissoutes dans cent vingt-cinq grammes d'eau alcoolisée. Cinq cuillerées de cette potion, prises en quatre jours, suffirent pour développer ces symptômes. Les symptômes cessent par la suspension du médicament, et l'administration de *Nit-acid*. Une cuillerée à café de la potion mercurielle ayant été mêlée à un verre d'eau, et une seule cuillerée de cette dernière solution ayant été prise, la diarrhée avec coliques et ténesme reparaît avec autant d'intensité que la première fois.

Dans les numéros de février et mars, M. Milcent a publié une étude très-intéressante sur la ciguë et ses principales indications. C'est surtout dans la scrofule et dans les affections auxquelles elle imprime son cachet, que M. Milcent recommande l'emploi de *Coni mac.*

Quelques pages de M. Tessier sur Dupuytren et la constitution de la chirurgie française font espérer que l'*Art médical* mettra en lumière les applications fécondes de la thérapeutique homœopathique à la chirurgie (numéro de mars). Le même numéro contient le commencement d'un travail très-consciencieux de M. Maillot, relatif à la percussion sur l'homme sain. Dans le numéro d'avril se trouvent: 1° la continuation de ce travail et une observation d'empoisonnement par le plomb, ou

plutôt une pathogénésie de ce métal, due à M. Gabalda ; 3° enfin, une observation de fièvre typhoïde ataxique due à M. Davasse.

M. Davasse donne au mot *ataxique* une signification autre que celle généralement reçue. *Ataxie* signifie, selon lui, *irrégularité*. Ce ne sont pas les désordres nerveux qui constituent l'ataxie, c'est l'irrégularité dans la marche de la maladie, dans le développement de ses symptômes. Ceci posé, M. Davasse débute dans le traitement par l'alcoolature d'*aconit;* puis, le quatrième jour, il donne deux verres de *limonade magnésienne;* le huitième jour, teinture de *belladone;* le neuvième, *limonade magnésienne;* le dixième, alcoolature d'*aconit;* le douzième, *hyosciamus* 12e dilution; le treizième, affusion pratiquée avec *huit seaux d'eau froide versés coup sur coup sur la tête* du malade; le quatorzième, nouvelle affusion, plus *capsicum* 12e dilution; le quinzième, lotion générale d'alcool camphré, compresses du même liquide sur l'hypogastre; le seizième, *capsicum* est repris; le dix-septième, *aconit* et *belladone* alternés; le dix-huitième, quatre-vingts centigrammes sulfate de quinine administrés en trois fois; le vingtième, pneumonie combattue par *bryone* 3e le matin et *phosphore* 6e le soir, qui amènent la guérison au trentième jour.

« En résumé, dit M. Davasse, nous avons suivi, dans notre ÉCLECTISME thérapeutique, la méthode des *indications* et des *médications* positives, et nous n'avons eu qu'à nous féliciter de ce choix. »

Je trouve que celui qui a eu le plus à se féliciter en cette circonstance, c'est le malade; s'il a échappé, en effet, aux teintures d'aconit et de belladone, à la limonade magnésienne, aux quatre-vingts centigrammes de sulfate de quinine administrés en trois fois, aux affusions froides de huit seaux d'eau versés coup sur coup sur la tête à deux reprises différentes, c'est grâce à sa robuste constitution et à l'énergie de sa résistance vitale.

Si une telle médication est éclectique, elle n'est à coup sûr pas homœopathique ; et si elle est positive, si elle est rationnelle, il faut brûler l'*organon*, brûler la *matière médicale pure*, et traiter Hahnemann comme l'a fait M. Bouillaud.

C'était bien la peine, vraiment, à M. Tessier de se proclamer

si haut, dans son discours préliminaire, vitaliste, spiritualiste, dynamiste, pour aboutir à un tel éclectisme en thérapeutique! « Hospitalité large et généreuse à tous les travaux utiles, telle sera notre conduite, » a dit M. Tessier. Sa générosité et sa prodigalité dépassent encore ses promesses.

Comment! M. Davasse guérit une pneumonie typhoïde par la 3e dilution de *bryone* et la 6e de *phosphore*... et il emploie l'*aconit*, la *belladone* en alcoolature, le sulfate de quinine à la dose de quatre-vingts centigrammes, la limonade magnésienne à dose purgative, la perturbation hydrothérapique, l'alcool camphré de Raspail!! Comment expliquer de pareilles contradictions? Mais, si M. Bouillaud eût été témoin de la guérison de cette pneumonie par le phosphore, la bryone à doses infinitésimales, il eût brisé sa lancette, proscrit à tout jamais les dérivatifs, les évacuants, les toniques et toute la thérapeutique éclectique.

Toutefois, si la pratique de M. Davasse est si étrangement en contradiction avec les doctrines et la pratique de M. Tessier, elle est beaucoup moins en opposition avec le titre du journal. Si jamais la médecine a pu être considérée comme une science, c'est à coup sûr depuis que Hahnemann a formulé le rapport d'opposition qui existe entre l'action des médicaments à haute dose sur l'homme sain et leur action à faible dose sur l'homme malade. Ce jour-là, la thérapeutique a eu sa loi et sa méthode: la matière médicale pure est devenue un guide positif, incessamment perfectible, pour le praticien. Celui-ci a cessé d'être un artiste; les inspirations de son génie ont fait place aux indications positives de la pathogénésie; c'est à son savoir et non plus à son habileté qu'il a dû ses succès; à son ignorance et non plus aux faux préceptes des symptômes contradictoires, ses revers.

L'*Art médical* est donc un titre suranné; il témoigne d'un attachement beaucoup plus instinctif que raisonné à la tradition médicale; il ne correspond ni à la réforme radicale introduite par Hahnemann dans la thérapeutique, ni à la majestueuse unité de sa doctrine, ni à l'universalité de la loi des semblables,

ni à la généralité de la loi de dynamisation, ni au caractère éminemment scientifique et progressiste de l'homœopathie.

Heureusement les rédacteurs de l'*Art médical*, et M. Davasse lui-même en particulier, nous ont fait voir déjà que ce journal vaut mieux que son titre. M. Davasse s'est montré, en plusieurs circonstances, trop progressiste, trop au-dessus du préjugé, pour ne pas dépouiller bien vite ce qui reste en lui du vieil homme. Nous ne lui demandons pour cela que d'être conséquent avec lui-même.

UNION MÉDICALE.

L'espace nous manque pour analyser les travaux publiés par ce journal dans le trimestre qui vient de s'écouler. Nous citerons :

Un travail de M. Aran sur l'emploi du chloroforme dans la colique de plomb et la valeur comparative des divers traitements usités. (4, 6, 13 janvier; 6 février; 20 et 22 mars.)

Une note de M. Candelon sur la contagion du choléra. M. Candelon définit les maladies contagieuses, celles qui ont la propriété de former dans l'organisme de l'individu affecté un principe qui, introduit dans l'organisme d'un individu sain, reproduit la même maladie. Le choléra, n'étant pas dans ce cas, n'est pas contagieux; et, s'il se communique d'une personne à une autre personne dans certaines circonstances, ce n'est pas par voie de contagion. (9 janvier.)

Une excellente monographie sur une forme de choléra, décrite par M. Jules Roux sous le nom de choléra cutané, qu'il distingue de la suette épidémique. (6, 8, 10, 15, 17 mars.)

Une très-longue étude de MM. Joret et Homolle sur l'apiol, principe actif du persil, comme fébrifuge. « L'apiol, selon les auteurs, à la dose de cinquante centigrammes à un gramme, détermine une excitation cérébrale légère rappelant celle produite par le café : on éprouve un sentiment de force et de bien-être, avec une chaleur épigastrique passagère. Lorsque la dose est plus élevée, deux à quatre grammes, on observe les phénomènes d'une véritable ivresse : bluettes, étourdissements, titubations,

vertiges et sifflements d'oreilles: céphalalgie frontale gravative. Ce sont les mêmes effets que l'on éprouve à la suite d'une forte dose de sulfate de quinine. Ce n'est qu'exceptionnellement que l'on voit survenir des borborygmes, des nausées, des coliques avec diarrhée bilieuse. »

La relation de l'empoisonnement et de la mort de cinq personnes par la teinture de colchique, administrée à la dose de soixante grammes. Le médecin, M. Jules Roux, avait prescrit soixante grammes de vin de quinquina. Une erreur dans l'exécution de cette prescription a coûté la vie à cinq personnes! Toute réflexion serait superflue.

Voici les principaux symptômes notés par M. Roux immédiatement après l'administration du poison :

« Pâleur de la peau, froid général, ralentissement considérable de la circulation ; le pouls, très-petit, est même imperceptible chez deux ; ardeur au pharynx et le long de l'œsophage, soif inextinguible, chaleur vive, douleur intolérable à l'épigastre et dans tout l'abdomen ; vomissements répétés et selles nombreuses de matières séreuses, jaunâtres, sans mucosités ni stries sanguinolentes.

« Vingt-deux heures après l'accident, chez ceux qui survivaient encore : ténesme rectal et vésical, douleurs dans les lombes et les membres, pesanteur de tête, oppression, lividité des lèvres et des ongles. »

Enfin on pourra consulter, dans les numéros des 8, 15, 22 février et 20 mars, un très-intéressant travail du docteur Pouget sur l'influence et l'action favorable de l'atmosphère maritime dans le traitement prophylactique et curatif de la phthisie pulmonaire.

ABEILLE MÉDICALE.

Le n° 3 renferme l'analyse d'un travail où M. Imbert Gombeyre démontre, avec observations à l'appui, les propriétés antinévralgiques de l'aconit, et s'étend sur l'importance de ce médicament véritablement polychreste.

Le n° 7 contient un petit article relatif à l'emploi de l'iodure

de potassium dans la goutte. M. Spencer-Wells, dans un traité récent, dit l'avoir administré avec succès, pendant treize ans, dans presque toutes les formes de goutte, excepté pendant les attaques. La dose est de quarante à cinquante centigrammes par doses fractionnées, et continuée pendant plusieurs mois.

En interrompant comme en reprenant l'emploi du médicament, M. Wells s'est assuré que l'amélioration était bien due au médicament. M. Wells se loue aussi dans la goutte de la teinture de colchique à des doses excessivement faibles.

ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE.

Le numéro de janvier contient un travail de MM. Caussé et Chevalier fils, sur l'empoisonnement par le phosphore, les pâtes phosphorées et les allumettes chimiques. Les phénomènes les plus remarquables produits par le phosphore à dose toxique sont : des vomissements violents, des convulsions, du délire, des contractions, dix-sept jours après l'empoisonnement. Les autres symptômes sont ceux que l'on rencontre dans les diverses pathogénésies du phosphore.

ANNALES MÉDICO-PHYSIOLOGIQUES.

M. Moreau (de Tours) emprunte à la thèse de M. Berthault la description suivante des effets physiologiques du hachisch :

« M. Berthault divise ces effets en trois périodes.

« La première est une période de surexcitation ; elle est caractérisée par la prédominance de la surexcitation physique sur la surexcitation intellectuelle. Les symptômes sont : au début, bouffées de chaleur vers la tête, constriction des tempes, rapports, éclats de rire, diminution de toutes les sécrétions et principalement de la sécrétion salivaire, sentiment de bonheur, de bien-être, occlusion des paupières ; la parole et le mouvement sont faciles ; excitation générale, erreur sur le temps et l'espace, tendance à matérialiser et à exagérer toutes les idées, toutes les sensations ; accélération de la circulation ; pouls fréquent, montant quelquefois à cent vingt et même cent quarante pulsations. Nous l'avons vu une fois s'élever à cent quatre-vingt-quatre et cent quatre-vingt-huit.

« La deuxième période est caractérisée par ce fait que la surexcitation physique cesse la première; elle tombe; on éprouve le besoin de se coucher, de se mettre à son aise; on cherche le repos physique, et cependant l'excitation intellectuelle persiste; c'est alors surtout qu'il y a dissociation des idées; on ferme les yeux; c'est alors que des hallucinations de toute espèce vous assaillent, c'est alors que se manifestent parfois des idées fixes, des convictions délirantes; le pouls est presque normal.

« Enfin la troisième période est une période de réaction; à cette surexcitation physique et intellectuelle succède un besoin urgent de repos; on veut dormir, c'est un besoin invincible : et, en effet, quelques heures de sommeil suffisent à réparer toutes ces fatigues. »

Il nous resterait, pour compléter la part qui nous est réservée dans la *Revue de la presse médicale*, à signaler quelques travaux intéressants publiés par la *Gazette médicale* de Lyon. Le défaut d'espace nous force à remettre cette analyse pour un prochain numéro. Dr A. Crétin.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 8 JANVIER 1855. — PRÉSIDENCE DE M. GASTIER.

La demande de M. le docteur Dours, comme membre titulaire regnicole de la Société gallicane de médecine homœopathique, est adoptée.

La correspondance apporte :

1° Un exemplaire de l'ouvrage du docteur Trippi, président de l'Académie homœopathique de Palerme, sous le titre de *Cours d'études homœopathiques*. — La Société accepte l'hom-

mage et charge son secrétaire de remercier, en son nom, l'Académie homœopathique de Palerme.

2° Le premier numéro de l'*Art médical*.

3° Un numéro des *Annales de médecine homœopathique*, bulletin officiel de la Société hahnemannienne de Madrid.

4° Trois numéros de la *Décade homœopathique*.

5° Neuf numéros du *Moniteur des Hôpitaux*.

6° Un numéro de la *France médicale*.

7° Un numéro de la *Revue médicale d'Avignon*.

8° Un numéro du journal la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, qui accepte l'échange avec le nôtre.

M. le docteur Pitet est chargé de faire un rapport verbal sur un article de M. Dours, intitulé *Observation d'hématurie*.

M. le docteur Curie est chargé de faire un rapport sur une lettre de M. Lattière, et sur une autre lettre du même auteur, relative à M. le docteur Juglar.

Lecture de M. le docteur Hureau, relative au Congrès homœopathique de Bordeaux. La Société décide qu'il n'y aura pas de rapport, vu l'absence de toute communication officielle de la part du Congrès sur ses propres travaux ; elle accepte seulement une note exprimant le regret de ne pouvoir faire un rapport, faute de matériaux suffisants qui permettent de faire un rapport scientifique et exprimant véritablement l'esprit des actes du Congrès.

SÉANCE DU 15 JANVIER. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance apporte :

1° Un numéro de l'*Abeille médicale*, dont le directeur, le docteur Comet, accepte l'échange avec notre journal.

2° Trois numéros du *Moniteur des Hôpitaux*.

3° Un ouvrage sur les eaux thermales de Tœplitz, par le docteur Pérutz. L'auteur demande à faire partie de la Société. — L'admission est prononcée.

M. Pitet lit son rapport sur l'observation adressée par M. Dours, et conclut pour l'insertion au bulletin. — Adopté.

M. Hureau communique à la Société un état de ses archives.

M. Bouguié fait une lecture sur la question d'hippiatrique suivante : *De la claudication de l'appareil tendineux chez le cheval, et de son traitement par le tube digestif.*

BANQUET DU 10 AVRIL 1855.

A cette date, pour nous mémorable, se sont réunis en un banquet les homœopathes désireux de fêter, comme chaque année, l'anniversaire de la naissance de leur illustre maître.

Plus de quatre-vingts médecins ou laïques se trouvaient rassemblés, témoignant par leur empressement du bonheur qu'ils éprouvaient de venir en ce jour rendre hommage à celui qui leur a montré la vraie science médicale.

L'animation et la cordiale entente qui n'ont cessé de régner pendant toute cette soirée nous font espérer que la grande ombre de Samuel Hahnemnan, veillant sur nous, commence à faire germer dans nos cœurs des sentiments meilleurs; elle tend à nous ramener les uns vers les autres, à nous confondre dans un même principe, à nous permettre de réunir en un seul faisceau toutes les forces vives de la nouvelle doctrine, pour travailler d'un commun accord au triomphe de l'homœopathie.

Souhaitons de tout notre cœur de voir ce travail s'accomplir promptement, pour que le Congrès du mois d'août nous trouve tous armés contre l'ennemi commun.

M. Pétroz :

« Messieurs,

« Il y a un siècle aujourd'hui que naquit l'illustre réformateur de la thérapeutique médicale. Hahnemann, dont la vie a été remplie par des travaux si utiles, poursuivis avec tant de courage et de persévérance, a quitté sa retraite de Cœthen, il y a vingt ans, pour venir se fixer à Paris, convaincu que l'homœopathie pourrait, de là, comme d'un foyer salutaire, s'irradier plus facilement. Notre réunion vient pleinement confirmer cette prévision et le résultat de sa confiance, que nous ne pou-

vons mieux honorer qu'en respectant les sages préceptes que ce grand maître a puisés dans sa longue expérience.

« *A la mémoire de Hahnemann!* »

M. Tessier :

« Notre honorable président vient de porter un toast à la mémoire de Hahnemann, en rappelant que ce grand homme est né il y a cent ans. Nous ne pouvons oublier que vingt-cinq ans plus tard naissait notre cher président, celui qui devait s'illustrer en apportant le tribut de ses lumières à la doctrine de Hahnemann. Les hautes qualités de son esprit et de son cœur ont puissamment contribué à la propagation de cette doctrine. Je porte donc un toast à M. Pétroz! Mais en même temps j'associe à cet hommage tous ceux qui, à des degrés divers, ont fait comme lui, ont combattu comme lui par la pratique distinguée de l'art, par leur science, par leurs cours, par leurs publications, en un mot, par leurs travaux, en faveur d'une grande vérité. Souhaitons donc une longue carrière à notre président, souhaitons de le voir encore présider ces fêtes pendant une longue suite d'années, et qu'avec lui nos vœux atteignent tous les émules de sa science et de son talent.

« *A M. Pétroz!* »

M. Jahr : « *Aux travaux sérieux de l'homœopathie!* Cette année, messieurs, est la cinquantième depuis que Hahnemann a publié son premier *Traité de matière médicale homœopathique;* suivons son exemple, travaillons sérieusement et creusons avec ardeur le sillon qu'il nous a tracé. »

M. Gastier :

« Messieurs,

« Venu à ce banquet avec la disposition avouée d'y proposer un toast : *A l'union!* j'apprends qu'il doit y en être porté quelques autres dans le même sens. Cette rencontre de plusieurs, sur le terrain d'une même idée, me semble d'un heureux présage : cela prouve, ai-je dit, que la chose est bonne

en soi, d'abord, et qu'elle est généralement bien goûtée parmi nous. Mais si ce commun élan vers un même but est une garantie de le voir atteint; si cette spontanéité, cette unanimité de vœux semblables sont, en quelque sorte, pour nous, la réalisation assurée des avantages qui en sont l'objet; l'émission générale de ces vœux, leur expression dans toutes les bouches n'en conserve pas moins, comme manifestation, toute son utilité dans la circonstance, et même son à-propos. Loin donc de me décourager à la pensée de ce concert de voix au milieu desquelles la mienne allait se perdre, je me sentis fortifié dans mon dessein. D'ailleurs, s'il est un sujet où l'on ne doive point craindre de redire ce qui déjà aurait été dit par d'autres, voire de se répéter soi-même, assurément c'est celui-là.

« Je vous propose donc, messieurs, un toast *à l'union!* mais non pas seulement à cette union numérique, pourrions-nous dire, dont les éléments par leur masse ou quantité pourraient former un faisceau plus ou moins considérable et nous constituer devant le monde en un corps compacte et serré, tirant sa considération de l'étendue de la place qu'il occuperait, et, comme tout ce qui se compte, se pèse ou se mesure, imposerait seulement à ce titre. — Ce n'est pas à cette union, matérielle en quelque sorte, qui fait la force, comme on l'entend, que nous faisons appel ici; mais encore et surtout à cette union tout immatérielle et purement morale qui puise sa force véritable dans l'estime et la bienveillance réciproque de tous ses membres entre eux; dans l'unité toujours respectée du principe qui a leur foi; dans la concentration de leurs efforts ardents et soutenus sur les diverses études les plus propres à en assurer le triomphe. A cette union dont la sympathie est l'âme; laquelle, au moyen d'un peu d'abnégation et de beaucoup de dévouement de part et d'autre, rapprochant à la fois les intérêts et les personnes, offrît à chacun un mutuel et doux appui, et donnât ainsi un caractère absolu de franchise et de vérité à la commune appellation de *confrères* dont nous nous gratifions réciproquement. — A cette union qui, sans nulle atteinte aux avantages bien et dûment acquis à ceux qui les possèdent, lèverait quelque peu, en faveur des autres, cette espèce d'interdit qui, au nom son-

nant de *convenances*, de *bienséances*, soi-disant protectrices de la dignité du corps, opprime, sous la loi tyrannique de ses exigences, les élans généreux de nos jeunes confrères, et condamne les riches facultés de quelques-uns à une inactivité fâcheuse à tous égards. — A cette union enfin qui, sans enchaîner les progrès de la science au pied de la statue du maître dont nous fêtons aujourd'hui le centième anniversaire, nous tienne, toutefois, dans une prudente et respectueuse réserve à l'égard de toute innovation essentielle, de toute alliance fâcheuse de tout autre principe avec le principe immuable de la doctrine qu'il nous a léguée.

« Puisse l'union multiple dans son objet, à laquelle nous faisons appel, conforme aux sentiments de concorde qui respirent dans les écrits de notre maître, être pure et vraie comme les principes de sa doctrine! Et de même que celle-ci a convaincu d'erreur ou de mensonge les doctrines qui l'ont précédée, faisons mentir le vieux proverbe : *Invidia medicorum pessima;* et que, pour nous désormais, l'application de ce proverbe ne soit plus qu'une calomnie.

M. Escallier :

« Messieurs,

« Je viens vous proposer un toast à MM. les membres de l'Académie impériale de médecine et à M. le professeur Bouillaud en particulier.

« J'ai prévu, messieurs, la surprise générale qui accueillerait ma proposition.

« Il peut, en effet, vous paraître singulier de m'entendre, dans cette réunion où nous célébrons le centième anniversaire de la naissance de notre illustre maître, de m'entendre honorer d'un toast, et l'homme qui a osé, du haut de la tribune académique, traiter Hahnemann de *rêveur*, de *songe-creux*, de *fou*, et cette réunion de *savants*, du sein de laquelle pas une voix ne s'est élevée pour protester contre de pareils écarts d'intelligence et de langage.

« Mais, messieurs, je vous prie de considérer que, si, nier

la lumière quand le soleil brille à midi, est la preuve la plus manifeste de la cécité, qualifier en de pareils termes le savant médecin, dont la doctrine s'est propagée de proche en proche sur toute l'étendue du globe, et fait en si peu d'années des progrès immenses non interrompus, tels que n'en pourrait revendiquer pour elle aucune méthode dans la tradition médicale, dont la doctrine enfin projette aujourd'hui sur tout le monde civilisé un éclat qui frappe tous les regards, parler ainsi que l'a fait l'Académie par la bouche d'un de ses membres les plus éminents, c'est donner publiquement la preuve la plus irrécusable d'aveuglement intellectuel, d'aveuglement moral.

« Or, messieurs, quoi de plus propre que cet aveuglement bien reconnu chez nos adversaires les plus haut placés pour faire resplendir d'un éclat supérieur la lumière qui nous dirige? S'ils se montrent à ce point ignorants dans leurs appréciations hostiles, n'en résulte-t-il pas implicitement que la vérité est du côté où se portent leurs attaques? Aussi le langage de M. Bouillaud, ce langage si plein de raison et d'urbanité, m'a-t-il paru éminemment propre à servir les intérêts de l'homœopathie, qu'il insulte dans la personne de son illustre fondateur; il ne peut qu'achever d'ouvrir les yeux à tout homme attentif et impartial qui hésiterait encore à embrasser cette doctrine dans laquelle il faut vraiment être professeur et académicien pour trouver l'œuvre d'un *songe-creux et d'un fou.*

« Voilà pourquoi, messieurs, je vous ai proposé un toast à MM. les membres de l'Académie impériale de médecine et à M. le professeur Bouillaud en particulier.

« Quant à Samuel Hahnemann, sa grande âme n'a pas besoin d'être vengée ici; du lieu de sérénité où elle se repose de ses travaux terrestres, elle ne s'est pas sentie atteinte par l'injure que lui a lancée la docte société. Je ne saurais rien mieux faire, en parlant d'elle, que de retourner contre les insulteurs ces vers du poëte par lesquels M. Bouillaud n'a pas craint de couronner son pamphlet académique:

« Le dieu, poursuivant sa carrière,
« Versait des torrents de lumière
« Sur ses obscurs blasphémateurs. »

M. Léon Simon père :

« Messieurs,

« J'ai l'honneur de vous proposer un toast qui, je l'espère, sera favorablement accueilli de tous. Je vous propose la santé des homœopathes de provinces et de l'étranger qui, depuis longtemps déjà, combattent si vaillamment et avec un si brillant succès pour le triomphe de l'homœopathie.

« Dans cette fête séculaire où nous venons rendre un pieux hommage à la mémoire de Hahnemann, sachons associer à son nom les noms de nos amis qui soutiennent persévéramment la cause de l'homœopathie contre ses ennemis de tout rang et de toute couleur. Que ceux qui ont souffert et souffrent encore dans leurs intérêts, leur position ou leur réputation, pour la doctrine de Hahnemann, doctrine à laquelle il peut y avoir à ajouter, mais dont il n'y a rien à retrancher, sachent que nous sympathisons à leurs efforts, que nous les apprécions et partageons leurs douleurs.

« Ici, messieurs, permettez-moi de rappeler les noms du vénérable Des Guidi, que plus d'une fois on a dit être l'introducteur de l'homœopathie en France; de Rapou père, l'un des premiers défenseurs de notre doctrine; de son fils, dont les écrits ont si puissamment contribué à faire connaître la marche et le développement de l'homœopathie dans le nord de l'Europe; de Léon Marchant, qui n'hésita pas à sacrifier une position justement acquise à l'hôpital Saint-André-de Bordeaux, lorsqu'il dut choisir entre la conservation de cette position et l'abandon de ses convictions scientifiques; du comte Henri de Bonneval qui, par amour pour notre doctrine, renonça aux loisirs que sa position lui offrait pour se livrer à l'étude de la médecine, à un âge où l'homme ne tente pas les labeurs d'études longues et sérieuses; et, le premier entre tous les médecins français, soutint une thèse sur la vérité de l'homœopathie devant la Faculté de Montpellier assemblée, et sortit avec gloire de cette lutte; de Gastier, que nous sommes heureux de posséder parmi nous; Gastier, qui, le premier en France, appliqua la véritable

homœopathie dans l'hôpital de Thoissay, et le fit aux applaudissements des autorités de la contrée.

« En rappelant à vos souvenirs, messieurs, des services déjà anciens rendus à l'homœopathie par plusieurs de nos confrères, ne soyons pas oublieux de témoignages plus récents et tout aussi glorieux. Accordons un tribut de vive sympathie à Chargé de Marseille, à Béchet d'Avignon, à Turrel de Toulon. Pendant la dernière épidémie de choléra qui sévit sur la France, et plus rigoureusement dans les anciennes provinces de Provence et de Champagne, vous savez tout ce que firent Chargé, Béchet et Turrel. Vous savez à quelles pénibles luttes Chargé fut soumis, combien et comment il fut poursuivi par la haine et la jalousie des allopathes marseillais. Rien ne lui a manqué : ni l'honneur des guérisons, ni le bonheur de porter les secours si puissants de l'homœopathie aux établissements religieux de Marseille, ni les pamphlets des allopathes, pamphlets dans lesquels on attaque sans raison et sans pudeur l'homœopathie, la personne et le caractère de celui qui la défendait avec un si grand dévouement. Chargé sut faire face à toutes les nécessités de sa position. Lisez la brochure qu'il a récemment publiée, et vous en serez convaincus. Rendons hommage aussi au zèle de Béchet qui soutient avec vigueur le poids d'une publication périodique et contribue activement à la diffusion de l'homœopathie par la *Revue homœopathique du Midi*.

« A propos du choléra, je trouve encore à vous citer les noms de deux de nos confrères qui portèrent secours et consolation dans la province de Champagne. Je veux parler de Pérussel et de Pitet. Nous devons un souvenir à leur dévouement et à leur savoir. Sachons donc les associer aux noms que j'ai déjà cités.

« Enfin, messieurs, il est des hommes dont il suffit de rappeler les noms pour en faire un éloge mérité. Stapf et Bœninghausen en Allemagne, Hering à Philadelphie, le docteur Grey à New-York, Quin à Londres, Nuñez à Madrid, méritent bien que vous les rapprochiez du nom de Hahnemann, dont ils furent les disciples et les amis.

« Puisque je suis en possession de la parole, permettez-moi,

messieurs, de rappeler à vos souvenirs ceux de nos confrères décédés qui, réunis aujourd'hui à Hahnemann, doivent se réjouir avec nous de la solennité qui nous assemble. Les nommer, c'est rappeler leurs travaux. Qui pourrait oublier Wahle, mort à Rome; Gross et ses nombreux écrits; Hartmann, récemment enlevé à la science; Curie, décédé à Londres: Curie, cet homme d'une rare intelligence et d'une activité plus grande encore; Peschier, le fondateur de la bibliothèque homœopathique de Genève et le traducteur du répertoire de Weber, cet homme d'élan plus que de mesure, qui, pendant près de dix années, sut soutenir son journal de sa plume et de sa bourse; Dufresne, de Genève, l'homme du calme, de la mesure et de la persévérance; Dessaix, de Lyon, le bon et le chaleureux Dessaix, qui sut mettre et sa tête et son cœur au service de la nouvelle doctrine, l'un des cœurs les plus droits que nous ayons aimés, l'une des têtes les mieux organisées qu'on puisse rencontrer; Mabit père, de Bordeaux, médecin aussi de l'hôpital Saint-André; et à Paris, je retrouve les noms respectés de Gueyrard aîné et de Molin père; de Molin, dont la fermeté, le talent et la persévérance à confesser l'homœopathie et Hahnemann ne se démentirent jamais; de Molin, qui traversa avec dignité les mauvais jours de l'homœopathie, restera fidèle à ses convictions et à l'honorabilité de son caractère.

« Réunissons donc, messieurs, dans un même souvenir, nos confrères de province, de l'étranger et nos confrères décédés. Disons aux uns que nous ne les avons pas oubliés; aux autres, que nous applaudissons à leurs efforts. »

M. Gueyrard :

Au courage scientifique ! A l'émancipation de ceux de nos confrères que des influences contraires à leur propre tendance enchaînent au joug de l'allopathie !

Je m'abstiendrais, messieurs, de proposer un toast qui renferme une critique, s'il n'impliquait, en même temps, l'éloge de ceux d'entre vous qui n'ont pas reculé, en se vouant à la nouvelle doctrine, devant leur radiation de la liste des membres de certaines sociétés savantes, l'éloge de tous ceux, présents ou absents, vivants ou défunts, qui ont fait à leur foi médicale le sacrifice d'une position officielle ou d'un intérêt quelconque.

DE LA CLAUDICATION DE L'APPAREIL TENDINEUX CHEZ LE CHEVAL

ET DE SON TRAITEMENT PAR LE TUBE DIGESTIF

Par M. BOUGUIÉ, vétérinaire.

— SUITE —

QUATRIÈME OBSERVATION. — 25 janvier 1854. — Cheval hongre, sous poil bai foncé miroité, de race anglaise carrossière, de très-haute taille, vigoureux, de moyenne résistance, affecté depuis cinq mois de la maladie naviculaire du bipède antérieur, d'après le diagnostic de deux vétérinaires.

Symptômes. — A l'écurie, port du membre antérieur droit très en avant de la ligne d'aplomb; il pointe; saillie du boulet, appui en pince, mouvements fréquents de soulèvements des talons semblant accuser les lancinations de la douleur; quelquefois le membre gauche pointe, mais il conserve cette attitude pendant peu de temps; le bipède postérieur est engagé sous le centre de gravité; les quatre sabots sont cerclés, ceux de derrière à un moindre degré que ceux de devant, et, parmi ces derniers, le sabot antérieur droit offre cinq cercles bien marqués, tandis que le gauche n'en offre que trois peu saillants sous le doigt; les quatre pieds sont déferrés, parés et soudés, ils ne présentent ni chaleur ni douceur; les antérieurs sont très-évasés et plats; les tendons fléchisseurs, un peu grêles, sont parfaitement nets; l'état général est bon; décubitus prolongé.

Pendant la locomotion. — Point d'appui du pied antérieur droit en pince, marche hésitée, mouvements roides, pas raccourcis; claudication peu intense; peu à peu il jette les pieds en dehors, en décrivant une courbe; les mouvements sont un peu plus libres, la boiterie disparaît; point d'appui sur toute la

surface plantaire. Si on précipite son allure, son dos se vousse, le bipède postérieur entame le terrain, l'antérieur exécute des mouvements raccourcis, les deux pieds sont bien plus rejetés en dehors; il billarde d'une manière très-prononcée (exagération du mouvement d'abduction pendant la marche). A peine rentré à l'écurie, il pointe du membre antérieur droit.

Régime ordinaire. — Promenades à la main.

Médication. — *Rhus toxicod.* 30e.

Quelques jours après, M. de M... le fait partir par le chemin de fer pour sa propriété située à cent cinquante kilomètres de Paris, où, quand le temps le permet, on le laisse en liberté pendant la journée dans un pré bas et bien clos.

Le 23 mars, à ma visite au château de....., le cheval est dans l'état suivant : Les deux pieds antérieurs sont sur la même ligne d'aplomb, il ne pointe plus, les cercles des sabots sont au niveau des rivets des clous, pas de nouveaux cercles vers la couronne, la marche est libre, il billarde, le lever et le poser se font avec facilité, l'état général est bon, il a beaucoup plus de vigueur; dans les plis des paturons antérieurs et postérieurs on découvre de petites croûtes sèches, grisâtres, très-adhérentes, accompagnées de vives démangeaisons.

Lavages savonneux.

Médication. — *Sulphur* 30e.

Attelé à une carriole et parcourant souvent des chemins pierreux, il fait depuis ce moment un bon service, sans présenter aucun des symptômes de la maladie naviculaire.

Cinquième observation. — 24 septembre 1854. — Cheval entier, sous poil noir franc, limonier, de haute taille, de race irlandaise pure, âgé de vingt-deux ans, bien conformé, d'une bonne constitution, et soumis à de très-rudes travaux. Le sieur J..., voiturier plâtrier à M..., qui le conduit depuis plus de dix ans, ne l'a jamais vu se coucher.

— Symptômes. — Tête basse, muqueuses pâles; pouls faible et lent; peau sèche et couverte de petites pellicules; crins s'arrachant à la moindre traction; éruption chronique, sèche, squammeuse, avec dépilation à la base de la queue, et occa-

siomant des démangeaisons continuelles, sorte d'eczéma squammeux ; depuis très-longtemps, port du membre antérieur gauche en avant de la ligne d'aplomb ; tendons fléchisseurs sains en apparence ; marche pénible, gênée, raccourcie, les pieds rasent le sol ; le point d'appui se fait en pince, surtout d'une manière bien marquée pour le pied antérieur gauche ; les deux pieds, parés et soudés, n'offrent rien de remarquable ; l'appétit est bon ; lassitude.

Alimentation substantielle. — Promenades.

Médication. — *Rhus toxicod.* 6e.

Le 28, le membre antérieur gauche a repris sa ligne d'aplomb ; le malade est gai, marche librement, et travaille le lendemain.

Le 1er octobre, l'action de pointer ne se montre plus ; les muqueuses sont moins pâles ; le pouls est bon ; l'appétit est plus grand que d'habitude ; les crins tiennent mieux ; la peau est moins sèche ; les poils plus brillants ; les squammes de la queue tombent en grande quantité, et les démangeaisons se font à peine sentir.

Dans les observations qui suivent sont compris des chevaux entiers employés aux travaux de terrassements du chemin de fer de ceinture, dans la section dite du bois de Boulogne : tous ces animaux sont de race percheronne ; en bon état ; bien pansés ; fortement nourris en avoine, trente litres par jour ; souvent attelés pendant quinze heures, pour enlever les déblais des tranchées, en suivant des rampes étroites, toujours très-rapides, inégales, raboteuses, et parfois très-glissantes.

Sixième observation. — 9 juin 1853. — Cheval gris ardoisé, limonier, cinq ans, très-vigoureux, assez bien conformé, quoique trop long-jointé.

Symptômes. — Tremblement des membres antérieurs ; action de pointer alternativement du pied gauche ou droit ; en pressant la région tendineuse, qui est engorgée, chaude et douloureuse, il lève subitement le membre, mais reprend bien vite son point d'appui, à peu près sur toute sa surface plantaire ; les membres postérieurs sont engagés sous le centre de gra-

vité ; la région lombaire, voussée en contre-haut, est inflexible; peu d'appétit ; pouls un peu plein ; muqueuses dans leur état normal ; pas de décubitus ; on le croit fourbu.

L'examen des pieds n'offre rien de remarquable. Locomotion difficile ; point d'appui des pieds antérieurs seulement en pince, avec saillies des boulets, comme dans les chevaux bouletés ; les membres postérieurs font avancer l'avant-train comme par un bond.

Régime diététique.

Médication. — *Rhus toxicod.* 6e.

Le 11, action de pointer continue, tantôt d'un pied, tantôt de l'autre ; tendons fléchisseurs douloureux ; appui en pince ; décubitus pendant la nuit ; appétit très-vif, il mange sa litière ; défécation abondante, crottins secs et en gros tas ; marche hésitée, raccourcie ; les articulations fléchissent à peine ; il glisse sur le sol ; les boulets sont moins portés en avant.

Demi-régime.

Le 15, mon malade va mieux ; engorgement peu douloureux de la région tendineuse ; marche plus libre ; une longue promenade enlève une partie de ces symptômes.

Régime ordinaire.

Le lendemain, on l'utilise à tourner une manivelle à mortier ; employé pendant huit jours à ce genre de travail, il reprend sa liberté de mouvements et son aplomb parfait.

Septième observation. — 12 juin 1853. — Cheval gris-pommelé, limonier, cinq ans faits, assez bien conformé, masses musculaires très-fortes et peu dessinées, de moyenne résistance. Attitude à l'écurie. — Membre antérieur gauche en avant de la perpendiculaire ; appui en pince et soulèvement des talons ; engorgement chaud et douloureux des tendons fléchisseurs dans leur partie moyenne et supérieure, la partie inférieure de cette région est à peu près dans son état normal ; le pied paraît sain ; les autres régions du membre bien explorées n'indiquent aucune souffrance ; l'appétit est bon ; pas de décubitus.

Par la marche : il se fait traîner, déjette le membre en dehors de la ligne d'aplomb, de façon à décrire une courbe ; os-

cillations de la tête à chaque pas ; appui seulement en pince ; dès qu'il est arrêté, il pointe beaucoup plus qu'à l'écurie.

Demi-régime.

Médication. — *Rhus toxicod.* 6e.

Le 15, l'engorgement chaud et douloureux des tendons s'est étendu jusqu'à la région métacarpo-phalangienne ; en donnant à ces parties une forme cylindroïde ; il pointe continuellement ; décubitus prolongé ;

Marche gênée ; il fauche au même degré.

Médication. — *Rhus toxicod.* 12e.

Le 20, action de pointer continue avec soulèvements fréquents des talons ; engorgement plus gros et moins douloureux des tendons ; marche plus libre ; point d'appui en pince ; il fauche moins.

Même régime. Deux promenades par jour.

Le 26, port du membre en avant, appui en pince ; de temps en temps il reprend sa ligne d'aplomb ; engorgement moins étendu et peu sensible ; en sortant de l'écurie, la marche est gênée, cependant il ne fauche plus ; en prolongeant la promenade, il va de mieux en mieux, sans appuyer franchement le pied sur le sol ; à peine rentré à l'écurie, le membre antérieur gauche pointe. Nouvelle exploration du pied, qui n'offre rien de remarquable.

Même régime. Trois promenades par jour.

Médication. — *Rhus toxicod.* 30e

Le 30, il ne pointe plus ; la marche est libre ;

Les tendons sont encore un peu gros et durs.

Promenades de plus en plus longues.

L'animal reprend son travail quelques jours après.

Huitième observation. — 1er juillet 1853. — Cheval noir, quatre ans, très-ardent, de résistance, d'un caractère méchant, (il frappe et mord), prématurément utilisé, assez bien conformé, quoique trop long-jointé pour le service du trait ; rétractions anciennes des tendons fléchisseurs des deux membres postérieurs, avec saillies des articulations métatarso-phalangiennes (doublement bouleté).

Symptômes généraux. — Tristesse; tête basse; crins s'arrachant facilement; immobilité complète; peau chaude et sèche, extrémités froides; paupières abaissées, conjonctives d'un rouge foncé, vaisseaux injectés; bouche chaude et sèche; roideur des lombes; absence d'excréments; urine rare, d'un rouge briqueté; agitation du flanc, respiration fréquente; pouls plein, fort et fréquent à soixante-douze; refus des aliments; soif très-grande, état pléthorique; pas de décubitus; le bipède antérieur est en avant de la ligne d'aplomb; appui en talons; chaleur des sabots.

Symptômes locaux. — Fléchissement complet du membre postérieur gauche, le boulet et la paroi touchent le sol, à tel point, qu'en se plaçant en arrière, on découvre toute la surface plantaire du sabot; le pied et le membre bien explorés ne font reconnaître aucune lésion dans la forme, le volume, la mobilité et la sensibilité des différentes parties; la marche se fait à trois jambes, avec beaucoup de difficulté; le boulet et la paroi laissent une traînée sur le sol.

Régime diététique. — Bouchonnements fréquents. — Couvertures.

Médication. — *Aconitum* 6e.

Le 2. Pouls moins plein, plus vite, quatre-vingts; chaleur générale sans sueur; rougeur intense des muqueuses palpébrale, nasale et buccale; tête mieux portée; paupières entr'ouvertes; respiration accélérée, agitation du flanc; défécation rare, crottins petits, secs et durs, couverts de mucosités; urine peu abondante et épaisse, d'un rouge briqueté; le malade se porte à gauche et à droite, s'avance vers la mangeoire, comme pour y chercher du fourrage; soif très-grande; pas de décubitus; le membre antérieur gauche pointe; le postérieur gauche est dans la même position que la veille.

Régime diététique. — Bouchonnements principalement sur le membre postérieur gauche.

Médication. — *Aconitum*, 6e.

Le 3, tête bien portée; conjonctives rouges, œil vif; respiration moins fréquente; pouls à soixante-huit; appétit; défécation; urine abondante et moins colorée; pas de décubitus;

action de pointer par intervalles du membre antérieur gauche; la locomotion s'effectue à trois jambes; le membre postérieur gauche est fléchi et toujours traîné.

Même régime.

Le 5, état général satisfaisant; pouls à quarante; décubitus pendant la nuit; gaieté; l'habitude de mordre reparaît; après quelques pas dans l'écurie, le boulet porte moins sur le sol, mais, au repos, on découvre toute la surface plantaire du sabot.

Régime. — Foin et paille mélangés.

Médication. — *Rhus toxicod.* 6e.

Le 10, le malade ne pointe plus du pied antérieur gauche; le pied postérieur gauche prend son point d'appui sur le bout de la pince; région tendineuse relâchée et sensible au passage de la main, il cherche à éviter le toucher; trépignements fréquents dans la journée; grand appétit; décubitus.

Par la marche : appui en pince, aux premiers pas il hennit et veut se cabrer; la promenade prolongée favorise de plus en plus le poser.

Nourriture. — Foin et paille mélangés.

Médication. — *Rhus toxicod.* 12e.

Le 15, à l'écurie : poser en pince; le pied postérieur gauche reste peu en place, le membre est agité par intervalles; tendons fléchisseurs sensibles; marche par bonds, avec velléités de se cabrer; le pied s'appuie de mieux en mieux sur la pince, le boulet dévié en avant de la ligne d'aplomb.

Demi-régime. — Promenades.

Médication. — *Rhus toxicod.* 30e.

Le 25, les deux pieds postérieurs sont sur la même ligne d'aplomb, mais le gauche n'a pas encore repris son poser parfait : à l'allure du pas, l'animal ne boite plus, à celle du trot il boite. Son caractère devenant de plus en plus méchant, on est dans la nécessité de le faire travailler.

Quinze jours après il marche librement, les deux boulets déviés en avant de la ligne d'aplomb, comme avant sa maladie.

NEUVIÈME OBSERVATION. — 17 juillet 1853. — Cheval gris

clair, sept ans, de petite taille, plein d'énergie et de vigueur, souvent employé au service du tilbury; tares anciennes des tendons fléchisseurs des membres antérieurs, et autour des articulations des boulets; traces de cautérisation transcurrente autour du boulet antérieur gauche; habituellement sa marche est gênée en sortant de l'écurie; par l'exercice, elle est plus libre, néanmoins ses pieds rasent toujours le sol; il boite souvent, tantôt d'un membre, tantôt de l'autre de devant; le raccourci de ses pas, et la maigreur des muscles sus-scapulaire, font dire à des connaisseurs qu'il a les épaules chevillées.

Symptômes. — Port du membre antérieur gauche en avant, il pointe toujours; appui seulement en pince, avec agitation du membre à intervalles irréguliers; douleur vague des tendons fléchisseurs qui sont gros, ronds, et entourés d'un tissu cellulaire induré; le sabot est plus étroit que le droit; des cercles, en partie effacés par la râpe du maréchal, se montrent au nombre de trois, vers le milieu supérieur de la paroi, et accusent les irrégularités de l'action sécrétoire du bourrelet; les pieds sont explorés : le gauche offre un peu de sensibilité vers la réunion de la pointe de la fourchette à la sole; marche à trois jambes, avec oscillations de la tête; la pince seule rase le sol, au bout de quelques minutes; peu d'appétit; pas de décubitus.

Régime diététique.

Médication. — *Rhus toxicod.* 12e.

Le 21, à l'écurie : trépignements fréquents; attitude se rapprochant momentanément de la perpendiculaire; poser en pince; marche mal assurée, la pince seule prend un point d'appui sur le sol; tendons fléchisseurs sensibles; appétit; décubitus.

Demi-régime. — Promenades.

Médication. — *Rhus toxicod.* 30e.

Le 31, l'allure du pas est assez libre; je conseille de l'employer à de légers travaux sur un terrain uni; le mieux persiste; il reprend dix jours après son service au tilbury, et le continue pendant quatre mois : la liberté des épaules devient de plus en plus grande; les cercles du sabot ont disparu; on

ne remarque plus d'intermittence de boiterie; au bout de ce temps, il est vendu pour cause de cessation de travaux.

Dixième observation. — 17 septembre 1853. — Cheval sous poil gris clair, pommelé sur les fesses, six ans, fort et vigoureux, assez bien conformé, pieds de devant larges et plats.

Depuis longtemps, le pied antérieur gauche est porté en avant de la perpendiculaire ; une forme, exostose de la grosseur d'une noix, existe à la région de la couronne, en dehors, et sur le cartilage latéral; il n'en a jamais boité.

Attitude à l'écurie : Action de pointer continuellement du membre antérieur gauche, avec soulèvement des talons de temps en temps; poser en pince; tendons fléchisseurs non douloureux; exostose de la couronne sensible par une forte pression.

En quittant l'écurie, la boiterie est intense, avec abaissement et relèvement alternatifs de la tête coïncidant avec le poser du membre antérieur droit; la pince seule porte sur le sol; la marche prolongée ne paraît pas amender la claudication ; le pied bien exploré n'offre de sensibilité par la pression qu'à la mamelle du dehors qui correspond à l'exostose de la couronne. Bon appétit ; décubitus.

Fer à planche attaché à quatre clous.

Médication. — *Rhus toxicod.* 6e.

Le 24, même état. *Rhus toxicod.* 12e.

Le 30, action de pointer de temps en temps ; tendance vers la ligne d'aplomb ; le membre est continuellement agité; la marche rend le poser de plus en plus franc, quoique le quartier interne et la pince seulement touchent le sol; l'exostose est sensible à la plus petite pression.

Promenades fréquentes.

Médication. — *Rhus toxicod.* 30e.

Cinq jours après, ne pouvant plus le tenir à l'écurie, tant son impatience est grande, on lui fait reprendre ses travaux sur un terrain uni et dur; la boiterie a disparu ; l'exostose, deux mois après, conserve son même volume, mais l'action de pointer et la claudication ne se montrent plus.

ONZIÈME OBSERVATION. — 26 septembre 1853. — Cheval bai marron, six ans, assez bien conformé, peu de fond, droit sur son devant, habituellement membres antérieurs très-roides en sortant de l'écurie.

Symptômes. — Crins s'arrachant facilement; tête basse; pouls à trente-six; muqueuses à l'état normal; grande lassitude; peu d'appétit; décubitus; membre antérieur gauche porté en avant; tendons fléchisseurs peu sensibles à la pression; petite exostose non douloureuse, sur le cartilage latéral externe (forme cartilagineuse). L'exploration du pied et du membre ne font reconnaître aucune autre lésion.

La marche est pénible, embarrassée; le point d'appui se fait seulement en pince; la boiterie est intense avec oscillations de la tête.

Fer à planche fixé à quatre clous.

Demi-régime.

Médication. — *Rhus toxicod.* 12e.

1er octobre, à l'écurie : le poser se fait mieux par moments, le membre reste peu en place; l'exostose est douloureuse à la plus légère pression; la marche est moins gênée; l'appui a toujours lieu en pince; appétit très-grand.

Demi-régime. — Promenades.

Médication. — *Rhus toxicod.* 30e.

7 octobre, plus de claudication, même au trot; une pression exercée sur l'exostose n'y fait pas naître de sensibilité; le cheval travaille depuis le matin, et s'en trouve bien; le bipède antérieur n'a jamais eu les mouvements aussi libres, et l'exostose est si petite, en décembre, qu'elle échappe à l'œil le plus exercé.

DOUZIÈME OBSERVATION. — Le 20 décembre 1853. — Cheval sous poil gris pommelé, limonier, de haute taille, dix ans environ, d'une forte corpulence, d'un bon tempérament, arrêté pour cause de fatigue.

Attitude à l'écurie. — Membre antérieur droit porté en avant; tendons fléchisseurs gros, ronds, avec petits ganglions douloureux; la moindre pression lui fait lever le membre bien

haut; sa marche est difficile et pénible, il butte à chaque pas; le pied porte à peine sur la terre, et quand on veut l'y contraindre, en levant son congénère, il est sur le point de perdre l'équilibre; la paroi est un peu chaude; l'exploration du pied ne fait naître aucune douleur; les autres régions du membre paraissent saines; l'état général est bon; décubitus.

Demi-régime.

Médication. — *Rhus toxicod.* 6e.

Le 26, légère amélioration; le membre est continuellement agité; grand appétit.

Demi-régime avec addition de paille. — Promenades.

Médication. — *Rhus toxicod.* 30e.

Le 30, l'animal boite peu; tendons douloureux, gros, ronds et noués; il pointe moins.

Régime complet; il travaille au bout de quelques jours.

Le 7 janvier 1854, le membre a repris sa ligne d'aplomb; l'action de pointer ne se montre plus; les tendons fléchisseurs sont toujours gros et noués; il travaille journellement sans déceler aucune souffrance.

Médication. — *Sulphur* 30e.

Après la troisième dose, une éruption vésiculeuse, très-prurianté, la nuit surtout, se développe sur les faces latérales de l'encolure, les côtes, plus du côté droit que du gauche, et aux quatre extrémités; le malade se frotte continuellement, déchire avec ses dents les vésicules des côtes et des membres; cet état dure de cinq à six jours environ. Dans le mois suivant, il y a diminution de l'induration et des ganglions des tendons.

Le traitement est interrompu par le départ du malade pour des travaux de terrassements au loin.

Treizième observation. — Le 13 avril 1854.

Cheval sous poil gris clair, six ans, de petite taille, très-vif, de peu de résistance, au corps effilé, côtes plates, aux membres grêles, ceux de devant fortement courbés en arc, réformé d'un relai de poste.

Symptômes. — Les quatre membres sont tellement rapprochés du centre de gravité, que les quatre sabots se touchent

presque ; dos voussé en contre-haut, lombes inflexibles ; peau chaude et sèche ; tête appuyée sur la mangeoire ; conjonctives rouges ; bouche chaude ; pouls plein, mou et vite, soixante-six ; respiration accélérée ; flanc cordé ; pas d'urine ni d'excréments ; peu d'appétit ; soif ; tendons des membres antérieurs retractés, chauds et douloureux, ceux des membres postérieurs le sont moins ; la plus petite pression exercée sur eux le fait chanceler ; il paraît comme fixé au sol ; les quatre sabots sont chauds ; on doit le déferrer pendant le décubitus.

Régime diététique. — Bouchonnements, couvertures et litière épaisse.

Médication. — *Aconitum* 6e.

Le 14, décubitus sur le côté gauche ; peau chaude et moite ; sueur à la face interne des cuisses et au scrotum ; pouls plein, plus vite, à soixante-dix ; agitation de la respiration ; défécation dure ; urine rare, foncée en couleur ; flexibilité de la région lombaire ; peu d'appétit ; soif très-grande ; agitation momentanée des quatre membres ; tendons fléchisseurs douloureux ; les quatre pieds déferrés sont parés et soudés avec difficulté, ils sont chauds, mais peu douloureux par la compression. On couche le malade sur le côté droit.

Même régime.

Médication. — *Aconitum* 6e.

Le 16, le malade, aidé par plusieurs personnes, s'est relevé avec peine ; les membres postérieurs ont repris à peu près leur ligne d'aplomb ; les antérieurs, agités de tremblements, sont engagés sous le centre de gravité ; la tête prend un point d'appui sur le bord de la mangeoire ; région tendineuse douloureuse ; sabots moins chauds ; la locomotion est impossible ; pouls à cinquante ; appétit ; défécation ; urine abondante, et moins foncée en couleur.

Même régime avec addition de paille.

Médication. — *Rhus toxicod.* 6e.

Le 20, l'animal se couche et se relève assez bien ; le membre antérieur gauche est porté en avant de la ligne d'aplomb, le droit est engagé sous le centre de gravité ; tendons fléchisseurs chauds et douloureux ; température des sabots à l'état

normal ; petits trépignements fréquents, tantôt du pied gauche, tantôt du droit ; la marche est pénible, les pas raccourcis, les pieds rasent le sol ; bon appétit ; gaieté. Les quatre fers sont rattachés.

Même régime. — Promenades.

Médication. — *Rhus toxicod.* 12e.

Le 28, la marche devient plus libre ; les longues promenades améliorent sa position ; les pieds antérieurs pointent alternativement ; la région tendineuse est peu douloureuse ; le mieux persistant, on le fait travailler, mais trop tôt pour compléter sa guérison.

RÉSUMÉ.

L'agent médicamenteux qui joue le principal rôle dans les observations ci-dessus, est doué d'une efficacité très-grande, toutes les fois qu'il y a homœopathicité entre ses effets et les symptômes pathognomoniques des affections tendineuses ; à lui seul, il guérit très-souvent cette maladie à son début et même à une période avancée.

Quand son indication est précise, il amende ou guérit certaines affections indépendantes de cette claudication, et existant simultanément.

Dans la maladie naviculaire, où l'élément essentiel est la douleur, quelques doses de ses dilutions suffisent, au début, et même plus tard, pour enlever les symptômes de cette affection, considérée jusqu'alors comme réfractaire à tous les traitements.

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE

OBSERVATIONS QUE POSSÈDE LA MÉTHODE HOMOEOPATHIQUE SUR CE SUJET

Par le docteur HERMEL.

— SUITE —

N° 96.

LYCOPODIUM.

Excitation?

Femme de trente ans, tourmentée depuis plusieurs années de scrupules de conscience qui l'agitent continuellement et augmentent surtout vers le soir. Elle éprouve en outre des élancements aux yeux, à la lumière artificielle; en fermant les paupières et au grand air, ces élancements se dissipent. Soif ardente, sensation comme si quelque chose remuait au creux de l'estomac; ballonnement parfois douloureux du ventre. Menstruation trop prolongée; oppression et malaise dans une chambre chaude. *Veratr.* et *acid. phosph.* sans succès. *Pulsatilla* remédia aux désordres de la menstruation, mais n'exerça aucune influence sur le trouble moral qui se manifeste tous les soirs à quatre heures après midi et disparaît à huit heures du soir. Une dose *lycop.* 30e, deux globules, la guérit. (Bœninghausen, *Arch. hom. allem.*, vol. XVIII, cah. II, p. 12.)

Il m'a été impossible de définir cet état; était-ce de l'aliénation?

Je n'ai pu reconnaître, dans les deux observations qui précèdent, une action marquée de *lycopodium* contre l'aliénation mentale.

N° 97.

MERCURIUS SOLUBILIS.

Céphalalgie chronique avec tendance au suicide.

M. L'Espérance, âgé de trente-neuf ans, me consulte pour

la première fois le 27 octobre 1852. Il se plaint d'une céphalalgie violente avec tendance au suicide. Dans son enfance il a été atteint d'engorgements ganglionnaires et de poussées herpétiques diverses (gourmes) au cuir chevelu. Assez grand, d'un blond de feu; il paraît robuste. Toutes les fonctions de l'économie s'accomplissent régulièrement. Il y a environ dix-neuf ans, qu'à la suite d'une brusque suppression de la transpiration des pieds, il fut atteint d'une céphalalgie violente qui ne l'a plus quitté depuis et qu'accompagnent presque continuellement des vertiges, de la tristesse, des idées noires et une tendance au suicide.

La céphalalgie continue ou rémittente, tantôt sourde, tantôt lancinante, occupe principalement le front. Elle n'a lieu que le jour. Des bouffées de chaleur avec rougeur du visage, vertiges, titubation et pesanteur générale, la précèdent le plus souvent. Son développement est suivi d'un surcroît de tristesse qui va jusqu'aux larmes, et d'exacerbation de sa monomanie. Alors, soit que ses yeux se portent sur une fenêtre ouverte, soit qu'ils rencontrent un instrument tranchant, une sueur lui parcourt tout le corps; le *rouge*, dit-il, lui *monte au visage*, et il éprouve un besoin presque irrésistible de se donner la mort.

Cependant la raison ne tarde pas à l'emporter sur cette aberration, dont la cause gît évidemment dans une partie de l'organe de l'intelligence. A part cela, les fonctions intellectuelles sont bonnes; la mémoire seule est un peu affaiblie. Le sommeil est généralement agité et quelquefois brusquement interrompu par des soubresauts musculaires.

Pendant quatorze ou quinze ans, il supporta cette maladie et se borna pour la combattre aux ressources ordinaires de la médecine. Mais les secousses qu'il a ressenties dans des circonstances critiques, pendant nos dernières convulsions politiques, ont tellement aggravé son état qu'il se décide à recourir au traitement homœopathique.

Dans l'espace de dix-huit mois environ, je donnai successivement *plumbum aceticum*, qui rétablit en partie la sueur des pieds. — Puis *aurum*, *aurum sulfuricum*, *hepar. sulph.*, *metallum album*, *phosphorus*, à la 30^{e} dilution, sans obtenir autre

chose que des amendements passagers. Enfin l'action remarquable du mercure sur le moral, et son influence plus que probable sur le spleen des Anglais qui en font un si grand abus, m'engagea à administrer ce médicament, qui, répété à différentes reprises, amena la guérison. (Observation inédite communiquée par le docteur Pitet.)

Malgré les questions que soulève cette observation, elle n'en a pas moins une grande valeur et mérite d'être expérimentée dans des cas analogues.

N° 98.

NUX VOMICA.

Anesthésie précédée d'un accès de manie.

Un jeune homme de vingt ans fut atteint presque subitement d'aliénation mentale. Un jour il se précipita sur son père, qu'il aimait beaucoup auparavant, et le frappa avec une bûche. On ne sut à quoi attribuer sa maladie; on présuma quelque excès de boisson et on le traita pour une encéphalite par les saignées, les sangsues, les bains froids, les laxatifs, etc. Après cinq ou six mois, ces remèdes n'avaient rien produit. Quand je le vis, il était au lit, tranquille, éveillé, regard stupide, il ne pouvait prononcer une seule parole; respiration tantôt haletante, tantôt pénible; pupilles alternativement dilatées ou contractées. Bas-ventre tendu et dur, selles difficiles et rares, urines copieuses; pouls faible, mais non fréquent. Une goutte *stram.* 9e, sans succès. Huit jours après, *bellad.* 10/30e. Au bout de huit autres jours, pas d'amélioration, on recommença des purgatifs. Il eut deux selles. Quatre jours après il parla un peu à voix basse. Mais les six jours suivants son état empira. Je donnai quatre doses d'*opium* 3/6e; pendant deux jours il resta dans le même état; le troisième, il reprit connaissance. Le quatrième jour il retomba dans sa stupidité. Je donnai *nux vom.* 30e, une goutte. L'état resta le même pendant cinq jours; mais le sixième, il eut une selle considérable, recommença à parler et reprit connaissance; il eut même un accès de gaieté inquiétant. Le len-

demain, aggravation nouvelle; il voulut se lever et faillit tomber. Je donnai encore deux doses de *nux vom.* à dix jours d'intervalle. Un mois s'était à peine écoulé qu'il fut complétement rétabli; sa mémoire seule était encore faible. (Wiedemann, *Gaz. hom.*, vol. IV, p. 316.)

La cause supposée de cette affection à son début (l'attaque de manie) donne à penser qu'il s'agissait d'un *delirium tremens* traité comme une encéphalite avec abus de saignées, laxatifs, etc. L'épuisement par ce traitement paraît avoir produit l'anesthésie, heureusement traitée par *nux vom.*, qui dans ce cas aurait rétabli l'énergie du système nerveux.

N° 99.

NUX VOMICA.

Lypémanie.

Un ouvrier fut atteint d'aliénation mentale à la suite de chagrins domestiques. Il fut traité inutilement par les saignées, les purgatifs, les émétiques, etc. Le 4 juin : air égaré, épouvanté, déraisonne sur ses affaires; yeux troubles, injectés; céphalalgie; langue sale; soif vive, inappétence; selles rares et difficiles. Douleur au sternum; pouls faible, petit, fréquent; insomnie, sommeil agité par des idées sombres. *Nux vom.* (dose?). La nuit suivante, accès de toux, borborygmes suivis d'une selle naturelle, et, le lendemain, calme de l'esprit et bien-être du corps. Quelques jours de repos et un bon régime lui rendirent la santé et le goût du travail. (Malaise, *Clin. hom.*, p. 27.)

Il est impossible dans cette observation de tirer des indications pour l'emploi du médicament. L'aliénation durait-elle depuis longtemps, avait-elle changé d'aspect à la suite du premier traitement, le malade avait-il été affaibli? On ne peut constater que la promptitude de la guérison.

N° 100.

NUX VOMICA.

Anesthésie.

F..., âgé de quinze ans, contrarié dans le choix de sa profession, tomba malade. Il était tout hébété, débitait des extravagances et faisait tout au rebours. Pesanteur de tête, douleurs dans les reins et le ventre; très-faible, il ne pouvait rester debout. Face alternativement rouge ou pâle, nez pincé; pouls agité; inappétence. *Nux vom.* 30e; en trente-six heures, changement complet. Les symptômes d'hébétement et de folie disparurent; les douleurs physiques disparurent avec les douleurs morales. (Hartlaub, *Ann. hom.*, vol. I, p. 50.)

L'hébétude est l'un des caractères les plus saillants de ce que j'ai appelé l'anesthésie, les autres symptômes concourent à lui mériter ce titre, et l'action de *nux vom.* s'est montrée très-heureuse.

N° 101.

NUX VOMICA.

Hypocondrie.

Un pasteur de cinquante-cinq ans, sujet à l'hypocondrie, qui avait chaque mois des hémorroïdes fluantes, fut atteint d'aliénation. Il avait pris plusieurs bouteilles d'eau minérale antimoniée par jour pour guérir de l'hypocondrie. Ses hémorroïdes se passèrent tout à fait. L'hypocondrie reparut accompagnée d'agitation, d'angoisse, de flatulence, de constipation; il prit de nouveau des eaux, mais en vain. L'aliénation mentale survint. A minuit il voulut aller à l'église, prétendant entendre sonner les cloches pour la troisième fois : on ne put l'en dissuader. N'y trouvant personne, il pense que ses paroissiens, las de l'attendre, étaient retournés chez eux. Je donnai *nux vom.* (dose?). Assoupi quelques heures après, il rendit beaucoup de

vents. Il dormit jusqu'à dix heures du matin et ne se leva que pour aller à la selle. A son réveil, ce ne fut pas sans peine qu'il put se rappeler sa promenade nocturne. Dès lors il n'eut plus d'aliénation mentale. Quelques désordres dans les organes du bas-ventre cédèrent à quelques doses de *sulphur* et de *carbo*. (Schuler, *Correspondance pratiq.*, 1827, p. 9.)

Il est probable que cette aliénation hypocondriaque était liée à l'affection hémorroïdaire, et que le succès du médicament fut le résultat de son action sur cette affection. Nous savons, en effet, que *nux. vom.* est d'un grand secours dans ces cas.

N° 102.

NUX VOMICA.

Delirium tremens.

Un homme de trente-quatre ans, adonné à la boisson de la bière surtout, fut traité plusieurs fois d'une espèce de délire tremblant. Il vint me trouver de nouveau. Tremblement général, vacillant sur ses jambes; face pâle, tuméfiée; bégayement. Répondait souvent à rebours à mes questions, et paraissait en proie à une violente angoisse. *Nux* 3/24e. Quelques heures après, pris de délire, il s'était enfui par les rues jusqu'à ce qu'il tombât. L'agitation, l'angoisse, les vomissements avaient recommencé; il s'y était joint de la diarrhée; il était couché, inondé de sueur. *Nux* 3/24e. L'état reste le même. Le soir, je donnai encore *nux* 24e, une goutte. A dix heures, il allait mieux; le lendemain il put se lever, et trois jours après il était guéri. (Hartmann, *Arch. hom.*, vol. XII, cah. 1, p. 118.)

N° 103.

NUX VOMICA.

Delirium tremens? épilepsie?

K..., homme robuste, habitué à prendre un verre d'eau-de-vie matin et soir, sans plus d'excès, et qui avait fait, quelques

années auparavant, une chute sur le front, avait déjà eu deux fois une attaque qui avait duré neuf jours. Dans les trois premiers jours de celle-ci, l'accès ne le prit qu'à onze heures du soir et dura toute la nuit; mais le quatrième et le cinquième, il ne le quitta pas même pendant le jour. Grande angoisse, hallucination; face, mains et pieds froids. Il tremblait, entrait souvent en fureur et voulait fuir. Son état empirait en se mettant au lit. Du reste, il répondait juste à toutes les questions et conservait toute sa connaissance. Le troisième jour, son corps devint froid, roide, il perdit connaissance et se mordit la langue en tombant. Je donnai *nux* 6/30e, et vingt-quatre heures après, *bell.* 6/30e. Aucun résultat après vingt-quatre heures. Je répétai *nux.* 30e, une goutte, le matin à huit heures; il s'endormit bientôt. En se réveillant, il se trouva mieux; mais, à dix heures du soir, l'accès recommença avec moins de violence, après quoi il s'endormit toute la nuit d'un sommeil tranquille. Le lendemain il se sentit bien. Le soir il eut froid et trembla un peu, mais ne délira pas. Cet accès fut le dernier. (Harthaud, *Ann. hom.*, vol. IV, p. 458.)

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

MALADIE GRAVE DES ORGANES RESPIRATOIRES.

Le 26 août 1853, vers six heures du soir, je fus appelé rue Roquepine, près du sieur K..., à qui son médecin ordinaire n'accordait plus que quelques jours d'existence, d'accord en cela avec un professeur de la Faculté appelé en consultation.

Je trouvai le malade couché sur le dos, répondant à peine et d'une voix cassée à mes questions.

Face d'une extrême pâleur, couverte d'une sueur froide.

Les yeux enfoncés dans les orbites.

Soif ardente.

Langue sèche, brune et râpeuse.

Pouls petit, accéléré.

Dans la journée, il avait eu plusieurs syncopes; hoquet de temps en temps.

Respiration courte et anxieuse.

Accès de toux avec expectoration difficile de crachats grisâtres.

Maigreur extrême.

Devant un tel tableau, et surtout d'après l'opinion émise par les médecins, je crus que je n'avais qu'à me retirer; mais les instantes supplications des parents me décidèrent à donner un médicament. L'arsenic me paraissant dans ce cas le seul indiqué, je le formulai de la manière suivante:

Arsen. 30^{e}	5 glob.
Aq. dist.	4 onces.
Alc.	9 s.

Une cuillerée à bouche toutes les quatre heures.

Le lendemain, dans l'après-midi, on vint me prier de revoir M. K... qui, me disait-on, allait mieux, ce qui en effet était vrai.

Je pris alors, séance tenante, et par écrit, les renseignements suivants:

Depuis 1842, M. K... s'enrhumait fréquemment, et dans les intervalles des rhumes il avait une petite toux sèche; en 1849, il fut, dit-il, soigné pendant deux mois pour une maladie qu'il appelle maladie d'intestins, et dont le symptôme dominant était la diarrhée; un de ses frères, ecclésiastique, mourut il y a quelques années, après huit ans de maladie; il avait toujours toussé et avait eu souvent la diarrhée. M. K..., d'un tempérament lymphatico-nerveux, est âgé de trente-quatre ans, il est alité depuis deux mois; avant d'en arriver là, il avait pris beaucoup d'eaux sulfureuses, des préparations de magnésie, et, à plusieurs reprises, de grands vésicatoires volants lui avaient été appliqués dans le dos et sur la poitrine, enfin deux cautères avaient été posés sous la clavicule gauche.

Le 9 août, les médecins réunis prescrivirent :

L'huile de foie de morue, une préparation composée d'iodure, de bromure de potassium et de chlorure de sodium;

La continuation des eaux sulfureuses sous différentes formes;

La tisane de lichen et de polygala;

Des emplâtres de ciguë sur le côté gauche.

État du malade le 27 août 1853. — Décubitus dorsal.

Figure pâle, yeux caves et cernés, pommettes saillantes; le soir, elles deviennent rouges et brûlantes.

Sécheresse de la gorge, de la bouche et de la langue; soif vive; perte totale d'appétit; éructations et hoquet.

Une selle par jour, rarement en diarrhée.

Urines rares, se troublant peu d'instants après qu'elles sont dans le vase.

Peau brûlante et sèche.

Fièvre continue avec redoublement nocturne; dès trois heures du matin, abondantes transpirations de la tête, de la face, du cou, des parois thoraciques et du creux des mains.

Dans le jour, la toux, après plusieurs quintes, donne des crachats tantôt verdâtres; tantôt d'un gris sale.

Vers le soir, la respiration devient difficile, anxieuse; la toux plus sèche, plus fatigante; le malade ne peut dormir; sa voix est plus enrouée.

En examinant la poitrine, on constate facilement une dépression des régions sus et sous-claviculaires, plus forte à gauche qu'à droite.

La percussion donne à gauche dans ces régions de la sonorité, et l'auscultation immédiate laisse parfaitement percevoir le phénomène désigné sous le nom de gargouillement, on l'entend distinctement dans les deux temps de la respiration, soit en avant, soit en arrière. — Pas de pectoriloquie à droite; il y a matité à la percussion, au niveau des régions sous-claviculaires et sus-épineuses; en y appliquant l'oreille, on entend des craquements humides; le bruit respiratoire est à peine perceptible.

Le malade étant très-fatigué, j'arrêtai là mes investigations, qui étaient suffisantes, du reste, pour m'indiquer à quelle maladie j'avais à faire; en dehors des signes fournis par la per-

cussion et l'auscultation, je trouvai que les symptômes qui restaient étaient en grande partie couverts par *sulphur*, dont je prescrivis cinq globules de la 30e dilution, à faire dissoudre dans six onces d'eau distillée, le malade devant en prendre trois cuillerées par jour.

28 août. — Légère amélioration, quintes de toux moins fréquentes, le malade a dormi. Continuation du médicament. Bouillon froid comme tisane.

31 août. — L'amélioration continue. Les nuits sont meilleures, moins d'oppression, les transpirations sont moins abondantes; même état quant à la toux et aux crachats dans la journée; je prescris une potion avec du *saccharum*, et je fais donner deux potages par jour.

5 septembre. — L'amélioration se maintient, les sueurs ont beaucoup diminué, le malade demande à manger; le pouls est moins élevé, plus plein. *Sulphur* 30e, cinq globules, dans quatre onces d'eau, deux cuillerées par jour.

10 septembre. — Même état. Pas de médicament.

16 septembre. — Tousse davantage depuis deux jours, surtout le matin; la toux est d'abord sèche, fatigante; l'expectoration est parfois verdâtre, parfois elle a un aspect purulent; il ressent quelques douleurs dans la poitrine après avoir toussé; oppression augmentant le soir, fièvre, peau chaude, sèche, sommeil agité, il rêve de morts, découragement profond, tout le fatigue, l'irrite.

Le ventre est ballonné et douloureux depuis le 12 septembre; pas de garde-robes; urines rouges. Soif, dégoût pour les aliments.

Calcarea carbonica 30e, cinq globules, en une seule fois, dans une cuillerée d'eau.

19 septembre. — Tous les symptômes persistent, mais à un degré moins fort; il a, de plus, des renvois après ses potages, quelques nausées, gonflement à l'épigastre avec douleur au toucher.

Ces symptômes, appartenant toujours à *calcarea carb.*, je crois devoir le continuer, mais en changeant la dilution; et, ayant été dans d'autres circonstances très-satisfait des prépa-

rations de Jenichen, dites à hautes dilutions, je prescris *calcarea carb.* 2000e, cinq globules, dans deux onces d'eau, une cuillerée le matin.

24 septembre. — Sensiblement mieux; le malade a eu une garde-robe tous les jours, toux moins sèche, expectoration plus facile, les crachats restent les mêmes, sommeil meilleur, trouve bon le peu qu'il mange.

Calcarea carb. 50000e, cinq globules, dans deux onces d'eau, une cuillerée chaque matin. Potages, un peu de viande.

28 septembre. — Toux sèche la nuit avec élancements douloureux dans la tête, sommeil moins bon depuis quelques jours; dans la journée du 27, fréquents accès de toux avec expectoration abondande de crachats épais jaunâtres, déchirements dans la poitrine en toussant, oppression. Malgré ces symptômes, le malade se sent plus fort; le pouls, qui au commencement du traitement variait de cent dix à cent trente, ne dépasse plus quatre-vingt-dix pulsations à la minute, si ce n'est le soir, où il monte encore à cent. *Sacch. lact.*

4 octobre. — Les nuits sont meilleures quant à la toux, néanmoins le sommeil est toujours troublé par de mauvais rêves; presque pas de douleurs dans la tête en toussant; les sueurs diminuent. Il se plaint de quelques points douloureux dans le côté gauche de la poitrine.

Ne voyant pas encore d'autre médicament indiqué que *calcarea*, je le prescris de nouveau à la 5000e dilution de Jenichen, cinq globules, dans deux onces d'eau, une cuillerée à bouche chaque matin.

17 octobre. — Du 8 au 15 octobre, le malade s'est levé tous les jours quelques heures; il mangeait de la viande deux fois par jour; mais depuis le 15 l'appétit est moindre, la voix est légèrement enrouée, la gorge est brûlante, une toux sèche provoquée par un chatouillement insupportable dans la gorge le fatigue beaucoup; après plusieurs quintes, il rend avec difficulté quelques crachats épais jaunes; il respire avec peine, et, dans les fortes inspirations, il ressent une douleur vive au niveau du premier espace intercostal gauche; cette douleur s'étend quelquefois aussi jusque sous l'aisselle. Pouls à quatre-

vingt-dix, plein; la dernière nuit a été mauvaise, il a sué beaucoup; aussi, le matin, se trouvait-il très-faible; l'inquiétude et le découragement s'emparent de lui, il est constipé et a de fréquents borborygmes.

Prescription : *iodium* 2000e, cinq globules, dans deux onces d'eau, une cuillerée chaque matin.

28 octobre. — L'enrouement a disparu, il est moins oppressé, la toux est moins fatigante, l'expectoration est plus facile; peu de changements dans les autres symptômes.

Iodium 5000e, cinq globules, dans deux onces d'eau, une cuillerée par jour.

Du 27 octobre au 12 novembre, M. K... reste sans médicaments; chaque jour il fait une promenade en voiture aux Champs-Élysées, et, quand le temps le permet, il se promène à pied; néanmoins le moindre exercice le met en transpiration; il est encore très-faible. Peu disposé à se mouvoir, il ne sort que parce que je le lui prescris; il s'ennuie et bâille fréquemment, il est chagrin et très-irritable; le sommeil n'est pas très-régulier, tantôt bon, tantôt mauvais; la nuit, il est altéré et boit de l'eau froide; tous les soirs il a quelques accès de toux sèche, un peu d'oppression et quelques élancements douloureux dans la partie supérieure et antérieure du thorax, côté gauche; le matin, expectoration de matières jaunes verdâtres; constipation, ventre ballonné et coliques.

Deux médicaments répondent aux symptômes actuels; dans les cas semblables, j'ai depuis longtemps l'habitude de donner les deux médicaments en les alternant; je prescris donc *arsenic.* 2000e, cinq globules, dans deux onces d'eau, une cuillerée le soir, et *lycopodium clavatum* 2000e, une cuillerée le matin.

Le 1er décembre, je répète ces deux médicaments à la 5000e dilution. Sous leur influence, les symptômes énumérés le 12 novembre ont disparu. A plusieurs reprises pendant le traitement, j'ai percuté et ausculté mon malade; les changements dans l'état des poumons se faisant très-lentement, je n'ai pas cru devoir les énoncer à chaque visite; aujourd'hui, la percussion donne un son clair dans la région sous-claviculaire gauche

et sous l'aisselle; en arrière, la sonorité est moins forte, l'auscultation ne me laisse percevoir aucun bruit de gargouillement. A droite, la matité a disparu en grande partie; elle existe encore au niveau du premier espace intercostal; l'oreille perçoit quelques petits craquements secs, le bruit respiratoire est plus accusé, faible encore cependant dans quelques endroits.

M. K... a bonne mine, son appétit est excellent, les nuits sont très-bonnes, les transpirations sont arrêtées; le matin, en s'éveillant, il tousse encore pendant quelques minutes, rend quelques crachats épais, sales; il ne tousse plus dans la journée, ses garde-robes sont régulières, son pouls donne de soixante-dix à soixante-quatorze pulsations à la minute.

Depuis le 26 décembre 1853, M. K... a repris ses occupations, modérément d'abord, et avec plus d'activité maintenant qu'il ne l'avait jamais fait auparavant. A la fin du printemps 1854, il fut pris d'une bronchite; *sulphur* 30e, deux cuillerées par jour, pendant six jours, la fit disparaître; il se porta admirablement tout l'été et gagna de l'embonpoint; au mois de décembre dernier, il fut atteint d'une seconde bronchite avec fièvre et douleurs dans la poitrine; *aconit.* 12e, d'abord, puis *stannum* 12e, à cause de quelques sueurs matutinales, se rendirent maîtres de la maladie. Depuis ce moment, la santé est restée bonne.

Avant de livrer cette observation, je suis allé voir M. K..., je l'ai ausculté et percuté, et je n'ai rien trouvé qui pût me faire craindre le retour de la maladie. Toutes ses fonctions sont régulières, son moral est bon, je le crois guéri.

J'ai hésité longtemps à publier cette observation; je ne l'aurais pas fait si M. Pétroz, notre président, ne m'y eût fortement engagé; il connaît M. K..., l'a vu souvent et a constaté le triste état dans lequel il était à l'époque où j'entrepris le traitement.

Quelle maladie avait M. K...? Les médecins avaient porté un diagnostic; la guérison ayant eu lieu, faut-il le modifier? Je laisse au lecteur le soin de donner un nom à cette observation.

Dr Lowe.

BIBLIOGRAPHIE.

L'HOMŒOPATHIE ET SES DÉTRACTEURS, *à l'occasion de l'épidémie de choléra qui a régné à Marseille en* 1854, par le docteur CHARGÉ (1).

Tel est le titre d'un livre que nous attendions impatiemment. Nous n'avions pas besoin de le lire pour savoir à quoi nous en tenir relativement aux accusations, aux insinuations perfides, aux injures dont l'auteur avait été l'objet; car, d'une part, la bonne foi, la haute valeur médicale, la probité scientifique de notre honorable collègue marseillais, sont depuis longtemps et universellement connues; et, d'autre part, ce n'est pas la vérité qui parle le langage de la passion, encore moins celui de l'injure (2). Cependant nous frémissions indignés de voir notre ami, et l'homœopathie qu'il a toujours si dignement représentée, rester depuis quelques semaines, aux yeux d'un public médical jaloux de nos succès, heureux de tout ce qui peut en voiler l'éclat au moins un instant, rester, dis-je, sous le coup d'attaques injustes, calomnieuses, outrageantes. Nous pensions bien qu'aux injures, aux arguments personnels, le silence du mépris était la réponse la plus conforme à la dignité du savant, à l'honorabilité du praticien; mais aux assertions fausses, aux calculs erronés, aux chiffres menteurs, aux accusations hardies, nous désirions opposer la simple narration des faits: or, cette narration, nous devions l'attendre naturellement de celui qui avait été le principal auteur et témoin dans cette triste scène dont on n'avait pas craint d'évoquer les souvenirs pénibles pour tant de familles, de celui que sa brillante position médicale avait rendu le point

(1) Un volume in-8°, chez J.-B. Baillière.

(2) V. la brochure ayant pour titre : *L'homœopathie et le choléra de* 1854 *à Marseille*, par le docteur Cruchet.

de mire des attaques de nos adversaires, de notre cher collègue, enfin, si indignement outragé en récompense des fatigues endurées par lui pendant plusieurs mois de la plus cruelle épidémie.

Nous sommes heureux d'annoncer que notre attente a été pleinement justifiée. Les faits, dans le travail du docteur Chargé, sont exposés avec toute la clarté et les détails nécessaires, ils sont appuyés de témoignages nombreux, émanant des sources les plus honorables; une discussion serrée, lumineuse, vive, mais qui se tient toujours éloignée de la passion, accompagne et suit l'esprit des faits, et dissipe aisément, d'une manière complète et sans réplique, les insinuations malhonnêtes que dans la brochure d'attaque on avait pu faire sortir d'un texte où des faits controuvés ou supposés se mêlaient à de faux calculs, à des assertions mensongères. On sent, à cette lecture, qu'il n'y point d'artifices, point de précautions de style, point de ménagements dans l'expression de la pensée; on reconnaît que la vérité a toujours été sur les lèvres comme dans le cœur de l'écrivain et qu'il n'a eu qu'à la laisser glisser sur le papier. Du reste, je ne puis mieux donner une idée du caractère de la discussion qui règne dans le livre et du style qu'elle y revêt, que par la citation textuelle des paragraphes suivants de l'introduction :

« Je reconnais à la logique le droit incontestable de repousser mes arguments, si elle le peut; à l'expérience, celui de combattre ou d'annihiler les faits que j'énonce : mais l'injure, le sarcasme, l'ironie, dans une question de vie ou de mort pour ses semblables, ne peuvent être à mes yeux d'aucune valeur; je les repousse comme des preuves exclusives d'impuissance ou de mauvaise passion; je ne leur reconnais d'autre effet que celui d'abaisser les combattants qui recourent à leur aiguillon et de relever plus haut les hommes sérieux contre lesquels on a au moins la maladresse de les diriger.

« Que tout médecin se doive à ses convictions et les défende avec toutes les ressources de son esprit et toute la chaleur de son âme, je ne m'en plaindrai jamais; j'estime et j'honore quiconque veut affronter, par amour pour la vérité, l'épreuve de

la contradiction et les déchirements de la lutte; je réclame en faveur de tous la critique scientifique la plus étendue possible, mais à la condition que cette critique parlera la langue française, la langue courtoise, la langue des savants quand elle le pourra, celle des honnêtes gens toujours. »

Après cette citation et l'appréciation sommaire qui l'a précédée, j'entre dans l'analyse du travail du docteur Chargé.

L'exposé des faits qui ont précédé la mise au jour de la brochure du docteur Cruchet peut permettre déjà de pressentir la nature des attaques dont notre collègue devait être l'objet.

Une lettre confidentielle adressée par M. Chargé à son ami, que nous connaissons et estimons tous, M. le docteur Rapou père, fut publiée par ce dernier dans deux journaux de Lyon; cette publication fut donnée à la lettre, à l'insu de son auteur, et dans l'intention seulement d'encourager les médecins à essayer la médication homœopathique dans une maladie qui demeurait toujours au-dessus des ressources ordinaires de l'art : *indè iræ*. La société de médecine de Lyon fit alors annoncer dans les mêmes journaux qu'elle allait se livrer à une enquête sur les faits avancés par le confrère marseillais; celui-ci, à cette nouvelle, s'empressa d'écrire au président de la société qu'il appelait cette enquête de tous ses vœux; mais, quelque temps après, il apprit que la Société de médecine de Lyon avait transmis à sa sœur de Marseille la tâche qu'elle s'était arrogé le droit d'entreprendre. On conçoit qu'en présence des rivalités qui divisent inévitablement les médecins qui travaillent sur le même terrain, une grande garantie se trouvait enlevée à l'impartialité que demandait l'œuvre entreprise.

Une commission fut nommée au sein de la société marseillaise; elle décida de se rendre dans les établissements que le docteur Chargé signalait dans sa lettre. Chez les dames de Saint-Thomas de Villeneuve, il lui fut affirmé que, dans les assertions du docteur, « *il n'y avait pas un mot à retrancher, que là seulement était la vérité.* » La même réponse lui fut faite par la supérieure de la maison du Refuge, qui tint à la consigner *par écrit* et l'accompagna de nombreux détails, ainsi qu'on le verra plus loin. — En présence des procès-verbaux qui relataient ces

deux premiers et importants résultats de l'enquête si favorable à notre collègue, de vives discussions éclatèrent entre les membres de la commission: le secrétaire général, trois autres membres de la commission et le rapporteur se démirent de leurs fonctions, et ce dernier le fit dans des termes qui l'honorent et que nous croyons devoir rapporter :

« N'étant ni partisan enthousiaste et par conséquent aveugle, ni ennemi passionné, et partant injuste, d'aucun système médical, j'avais eu l'espoir de pouvoir examiner avec bonne foi et impartialité toutes les données d'une discussion qui ne se maintient pas toujours dans les limites assignées par la science; j'avais loyalement entrepris cette tâche, et je me croyais suffisamment soutenu par mes bonnes intentions et par mes honorables collègues. Mais je comprends aujourd'hui avec regret que je me suis fait complétement illusion et sur le but que je me proposais et sur les moyens dont je puis disposer. Je vous prie, en conséquence, monsieur le président, d'agréer ma démission et de vouloir bien confier à un collégue plus expert, mais jamais mieux intentionné, le soin toujours peu facile de parvenir à la connaissance de la vérité. »

Se trouvant ainsi dissoute par la démission de cinq membres sur huit, la commission fut remplacée par une deuxième; mais celle-ci ne se réunit pas, et l'on trouva plus expéditif de nommer un rapporteur qui se chargerait à lui tout seul de l'enquête ; ce fut M. le docteur Cruchet.

Celui-ci ne crut pas utile de prendre connaissance des travaux de la première commission. « *Son siége était fait*, écrit notre collègue ; avec les *précieuses* déclarations de quelques personnes qui avaient intérêt à dénigrer M. Chargé et l'homœopathie, avec un emportement qui ne s'explique guère contre un homme qu'il n'a jamais vu, il est venu, *peu de jours après*, lire à la société un projet de lettre où le *langage le plus injurieux* enveloppait une foule de faits *transformés*, *défigurés*, partant erronés, dont la plupart étaient contestables même par quelques membres de la compagnie. » Aussi d'honorables confrères refusèrent-ils d'accueillir ce projet de lettre, qui fut renvoyé à son auteur, avec invitation d'y apporter correction; mais,

dans la séance suivante, soit lassitude, soit surprise, soit absence de quelques-uns des membres qui s'étaient montrés opposants, la lettre fut acceptée à peu près telle qu'elle avait été lue la première fois.

Avions-nous tort de dire tout à l'heure que cet exposé sommaire des *antécédents*, qu'on nous permette cette expression, permettait de juger d'avance la valeur des attaques dont notre confrère devait être et a été l'objet? Retenons, en résumé, que : 1° la commission nommée en premier lieu s'est dissoute en présence d'un commencement d'enquête favorable à M. Chargé; 2° qu'une deuxième commission nommée ne s'est pas réunie, et qu'un seul personnage (quelle garantie scientifique!) s'est chargé d'une mission aussi délicate, qu'il a remplie dans un très-court espace de temps et sans même prendre acte des travaux de la première commission ; 3° que, dans les termes où il était conçu, ce rapport a été reconnu entaché d'erreur par plusieurs membres de la société.

On comprend dès lors comment un pareil rapport n'a pu être et n'a été qu'un échafaudage d'erreurs, et comment notre bon et honorable collègue, dans la brochure honnête que nous analysons, n'a eu qu'à souffler avec la voix de la vérité sur un pareil édifice pour le renverser.

Passons en revue les principaux faits qui ont servi de base aux attaques du docteur Cruchet.

I. Au couvent des sœurs de Saint-Thomas de Villeneuve, il n'y avait plus, dit-il, que des malades guéries lorsque le docteur Chargé a été appelé. « Mais le bon sens le plus vulgaire, répond notre confrère, ne répugne-t-il pas à admettre que si ces dames n'avaient plus eu réellement sous les yeux que des malades guéries, elles auraient songé à appeler un médecin qu'elles ne connaissaient pas et à recourir à une nouvelle doctrine? » Madame la supérieure, toutes les dames, M. l'aumônier et monseigneur l'évêque de Marseille confirment par leur témoignage verbal et écrit (plusieurs lettres de M. l'aumônier sont textuellement rapportées) tout ce que notre collègue avait avancé, à savoir : 1° qu'il avait été appelé au fort de l'épidémie, quatre

sœurs étant déjà mortes et huit agonisantes ; 2° que de ces huit sœurs, il en avait sauvé cinq ; 3° que des trois qui ont succombé, l'une d'entre elles a refusé sa médication, l'autre a eu une rechute due à une grave imprudence ; 4° que sept autres sœurs ont été guéries presque aussitôt que prises.

II. M. Chargé avait écrit que quatre-vingts cholériques avaient été traités et guéris par MM. les ingénieurs des ponts et chaussées. On a argué de faux cette assertion, en se fondant 1° sur ce que l'ambulance fondée par M. de Montricher, ingénieur en chef des Bouches-du-Rhône, n'avait reçu que trente malades ; 2° sur un décès constaté chez un ouvrier admis dans cette ambulance. M. Chargé répond : 1° que, en outre des trente malades reçus et guéris à l'ambulance par M. le docteur Gillet, cinquante au moins ont été guéris à leur domicile par les soins de MM. les ingénieurs, aidés des conseils de M. Gillet (notons bien qu'il n'a pas voulu dire et n'a pas dit que tous ces cholériques fussent algides, il n'a pas spécifié le degré de la maladie ; il en est de même pour les sœurs citées plus haut) ; 2° que le décès rappelé a été « *celui d'un ouvrier qui a voulu quitter l'ambulance trop tôt, et qui a suivi dans son domicile une autre médication.* » Cette phrase est extraite d'une lettre écrite par M. de Montricher.

III. Comme preuve de sa prophylaxie obtenue par l'emploi de préservatifs hahnemanniens, notre collègue avait écrit que la maison du Refuge, qui, en 1849, lui donna 260 cholériques, dont quinze seulement ne purent être sauvés, avait été préservée entièrement en 1854 ; une sœur ayant été atteinte le 24 juin et guérie en vingt-quatre heures, toute la maison fut soumise à l'usage des préservatifs, et depuis lors il y eut quelques légères indispositions, mais pas une atteinte grave et pas un décès de choléra ni d'autre maladie. La vérité de ces assertions de notre collègue est affirmée de la manière la plus nette par une lettre de madame la supérieure de ce couvent à MM. les membres de la première commission d'enquête dont nous avons parlé. Cette lettre est restée annexée aux procès-verbaux

de cette commission; mais M. le docteur Cruchet se garde bien de la rappeler. Celui-ci se croit bien fort en déclarant que plus de cent personnes, dans le couvent, ont éprouvé des symptômes cholériques, malgré l'emploi de préservatifs; mais, réplique avec raison notre collègue, d'abord le nombre cent est exagéré; ensuite l'existence de ces symptômes, en démontrant la présence de l'ennemi dans la place, prouve de la manière la plus positive l'impossibilité où il s'est trouvé d'y exercer ses ravages habituels. Évidemment il a été arrêté dans un moment où sa présence *réelle* devait faire redouter les plus graves accidents.

A propos de cette maison du Refuge, M. Chargé rappelle et publie un tableau statistique plein d'intérêt qui représente la mortalité du couvent du Refuge, depuis sa fondation jusqu'en 1854, tableau qui avait été demandé et obtenu par la première commission d'enquête et qui est resté annexé aux procès-verbaux de cette commission et déposé aux archives de la Société. De ce tableau il résulte que la mortalité annuelle, qui, de 1841 à 1848, sous l'empire des médications allopathiques, s'était élevée jusqu'au chiffre de 12 pour 100, sans descendre au-dessous de 4,17, est descendue, depuis 1850 (traitement homœopathique) à 1,48 pour 100, sans s'élever au-dessus de 3,72. M. le docteur Cruchet s'est bien gardé de donner au public ce tableau qui offre la brutale vérité du chiffre. Nous croyons devoir le reproduire:

TRAITEMENT OLLOPATHIQUE.

	Population.	Décès.	Mortalité.
1841	142	10	7,04 p. 100
1842	138	17	12,31
1843	189	13	6,93
1844	208	9	4,17
1845	248	10	4,43
1846	274	15	5,47
1847	327	14	4,28
1848	325	14	4,31

TRAITEMENT MIXTE.

	Population.	Décès.	Mortalité.	
1849	—	—	9,46 p. 100	(choléra).

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE.

1850	—	338	—	5	—	1,48	
1851	—	318	—	10	—	3,14	
1852	—	322	—	12	—	3,72	
1853	—	334	—	10	—	2,99	
1854	—	360	—	12	—	3,33	(choléra).

IV. M. Chargé avait déclaré un seul décès cholérique dans sa clientèle, et il s'agissait d'une jeune fille de la campagne, une femme de chambre, qu'il ne visita qu'à neuf heures du soir, alors que les évacuations par le haut et par le bas avaient lieu depuis cinq heures du matin. A propos de ce fait unique, auquel le docteur Cruchet et ses confrères n'ont pu, malgré toutes leurs recherches, en ajouter un seul autre, on a articulé de perfides insinuations. Notre collègue y répond dignement par l'observation nette et précise du cas signalé ; il la fait suivre d'une lettre que lui a écrite la maîtresse de cette pauvre fille, pour rétablir les faits dénaturés « *dans une espèce de brochure*, dit cette dame, *ou, pour mieux dire, un libelle.* » On a de plus osé insinuer que notre collègue laissait à d'autres et en particulier à son élève M. Couillet le soin de signer les certificats de décès. Il répond avec raison qu'il a trop d'estime pour ses confrères pour supposer qu'un seul consentît à se faire l'éditeur responsable des décès des autres ; d'ailleurs M. Couillet n'a pas signé un nombre de certificats de décès cholériques qui soit hors de proportion avec le nombre des malades qu'il a visités.

V. « Les gens du monde, disait M. Chargé au commencement de sa lettre à M. Rapou, ont guéri, ma brochure à la main, plus de cholériques que tous les médecins de l'ancienne

école réunis. » Il le prouve : 1° en rapportant un grand nombre de faits et de lettres dans lesquels l'énoncé des symptômes, le choix des médicaments et le résultat de la cure démontrent la réalité de ce qu'il a avancé; 2° en réunissant plusieurs citations empruntées aux ouvrages allopathiques, d'où il résulte que les traitements dits rationnels sont, de l'aveu des auteurs, souverainement impuissants dans le choléra.

Ce court résumé ne saurait certainement suppléer à la lucidité de l'exposition, à l'abondance des détails et à l'énergie du style que l'on trouve dans tout le cours de l'ouvrage que nous analysons; mais nous pensons qu'il suffira pour montrer à nos lecteurs que le simple narré des faits, avec les documents à l'appui, a permis à notre collègue de réfuter victorieusement les assertions de son indigne confrère.

Et maintenant, monsieur le docteur Chrestien, vous qui n'avez pas craint de souiller les colonnes de votre journal (1) des lignes les plus injurieuses pour notre collègue marseillais, oserez-vous les y laisser quand vous aurez lu la réponse du docteur Cruchet? Nous supposons que, connaissant aussi bien l'attaque, vous voudrez également connaître et apprécier la défense; et nous vous demandons alors si, après cette lecture, vous n'aurez pas trouvé à votre série de questions cette série de réponses desquelles il devait résulter, d'après votre aveu, que le docteur Cruchet, l'un de vos plus anciens élèves, *serait un vil calomniateur?*

Nous engageons M. le docteur Chrestien et ses confrères, qui se sont montrés d'abord si enthousiastes pour le jeune inquisiteur marseillais, à bien méditer la défense de l'hérétique, et nous en attendons le résultat de leur étude, qui sera, nous l'espérons, consciencieuse. Nous revenons à l'analyse que nous avons commencée.

Si nous avons achevé l'exposé de la défense de M. Chargé, nous n'avons pu terminer l'examen de son livre; notre collègue n'a pas voulu que son travail fût une simple réponse à des attaques personnelles; dernière lui ses adversaires voyaient et

(1) *Gazette médicale de Montpellier*, 15 janvier 1855.

lui aussi a vu l'homœopathie ; il a donc cru devoir utiliser au profit de la question homœopathique elle-même le travail qu'il avait commencé pour sa propre défense. Nous insisterons moins sur cette seconde partie, quelle que soit sa valeur comme pensée et comme forme, parce que, rédigée principalement pour les médecins et les gens du monde étrangers à notre doctrine, elle n'a pas pour les médecins homœopathes, qui, malheureusement, sont presque les seuls lecteurs de notre journal, l'intérêt de la nouveauté ; nous nous hâterons de dire cependant que tous ne pourront que lire avec beaucoup de fruit ces pages écrites d'un style serré et énergique, remplies de faits nombreux, saisissants, présentés avec l'art que sait développer notre collègue, avec tous les détails qui peuvent les rendre démonstratives et dans lesquelles on trouve tous les arguments susceptibles d'apporter la conviction.

Notre auteur passe d'abord en revue les principales objections qui sont adressées chaque jour à l'homœopathie et que nous sommes tous las de réfuter. Il déplore avec raison la persistance que mettent nos adversaires à vouloir attaquer, par de vains raisonnements, des vérités qui reposent sur des faits et ne peuvent être démontrées ou réfutées que par l'observation de ces faits. Il montre que tous les jours les applications thérapeutiques des allopathes vérifient la loi des semblables ; il prend pour exemple le sulfate de quinine, et rappelle en même temps les principaux faits empruntés à la tradition médicale par l'immortel auteur de l'*Oryanon*. Il répond à ces objections qui nous sont si souvent adressées et qui avaient été reproduites : 1° que l'homœopathie est un rêve ; 2° qu'Hippocrate, Hufeland et M. le professeur Lordat nous condamnent ; 3° que les globules sont des nullités. La réponse à ces objections, surtout à la dernière, est remplie de faits et de détails fort intéressants dont je recommande la lecture à mes confrères ; elle peut nous être fort utile à tous dans les discussions que nous sommes chaque jour appelés à soutenir.

Incidemment, M. Chargé répond à cette autre objection qui devait naturellement lui être lancée à la face : « Le maréchal de Saint-Arnaud n'a pas été guéri par l'homœopathie. » La ré-

ponse, il la trouve dans le procès-verbal d'autopsie du maréchal, où de graves lésions cardiaques déjà reconnues pendant la vie établissent la cause de la mort, tandis que l'intestin *n'offrait nulle trace appréciable de lésions morbides anciennes*. Or on sait que notre collègue avait traité et guéri le maréchal d'une affection intestinale chronique qui l'avait conduit, de l'aveu de le Faculté, aux portes du tombeau.

Dans le chapitre V (avant-dernier), l'auteur établit que l'homœopathie est une doctrine qui a ses principes, sa méthode, ses moyens; qu'elle fournit des bases nouvelles à la physiologie, à la pathologie, à la thérapeutique. Il montre la loi des semblables approuvée, consentie par la théorie, confirmée par la pratique. Il signale enfin les difficultés de la pratique homœopathique, difficultés que nous pouvons tous apprécier chaque jour et que nos plus anciens et nos plus habiles maîtres rencontrent souvent sous leurs pas.

Dans le dernier chapitre, M. Chargé fait appel aux médecins de toutes les écoles : aux médecins allopathes il répète que leur répulsion contre l'homœopathie n'est pas établie sur des preuves suffisantes; il les appelle à l'étude de la loi des semblables, les suppliant de laisser de côté la question des globules, qui n'est que secondaire, et d'abandonner des plaisanteries indignes de la gravité de leur mission, pour se livrer à un examen et à une critique vraiment scientifiques; aux homœopathes il demande le dédain des provocations et les travaux sérieux qui seraient la meilleure réponse, en même temps qu'ils faciliteront la voie aux débutants; à tous il prêche l'union confraternelle, rappelant que nous sommes les enfants d'une même famille, car « la même mission nous est confiée, le même devoir nous est dévolu : soulager et guérir. »

Il était impossible, tout le monde l'avouera, de terminer d'une manière plus conforme à la dignité de la science, à la confraternité médicale, à la charité du chrétien, un ouvrage consacré à la défense d'une doctrine et d'une personnalité qui avait été l'objet d'attaques passionnées, fausses et injurieuses; cette fin du travail de notre bon et savant collègue est digne des premières pages, d'où nous avons extrait deux paragraphes

si remarquables par l'élévation de la pensée, la noblesse des sentiments, la force et la richesse de l'expression.

Maintenant, qu'il nous soit permis, tant en notre nom qu'au nom de la Société gallicane de médecine homœopathique, qui a l'honneur de compter parmi ses membres M. le docteur Chargé, qu'il nous soit permis de le remercier, dans ce recueil, organe de la Société et de l'homœopathie française, d'avoir si noblement, si complétement vengé, par une simple exposition des faits et témoignages, la vérité et la doctrine hahnemanienne attaquées, outragées dans sa personne. Les sympathies de la Société n'ont pas manqué à notre collègue dès l'apparition du libelle accusateur, si les félicitations et les remercîments lui arrivent empressés après la lecture de sa défense, qui dote d'un bon livre de plus la littérature homœopathique et la science médicale.

Dr Escallier.

VARIÉTÉS.

Dans un fort bienveillant et souvent fort élogieux article du dernier numéro du *Journal de la Société gallicane de Médecine homœopathique*, M. le docteur Cretin adresse à « l'art médical » plusieurs objections, auxquelles nous nous empressons de répondre pour ne point manquer aux devoirs d'une loyale controverse et d'une bonne confraternité.

Première objection. — « Si jamais la médecine a pu être considérée comme une science, c'est à coup sûr depuis que Hahnemann a formulé le rapport d'opposition qui existe entre l'action des médicaments à haute dose sur l'homme sain et leur action à faible dose sur l'homme malade. Ce jour-là la thérapeutique a eu sa loi et sa méthode : la matière médicale pure est devenue un guide positif, incessamment perfectible

pour le praticien. Celui-ci a cessé d'être un artiste; les inspirations de son génie ont fait place aux indications positives de la pathogénésie; c'est à son savoir et non plus à son habileté qu'il a dû ses succès; à son ignorance et non plus aux faux préceptes des symptômes contradictoires, ses revers.

« L'*art médical* est donc un titre suranné; il témoigne d'un attachement beaucoup plus instinctif que raisonné à la tradition médicale; il ne correspond ni à la réforme radicale introduite par Hahnemann dans la thérapeutique, ni à la majestueuse unité de sa doctrine, ni à l'universalité de la loi des semblables, ni à la généralité de la loi de dynamisation, ni au caractère éminemment scientifique et progressiste de l'homœopathie. »

Ces réflexions de notre honorable confrère nous paraissent l'expression d'un préjugé assez généralement répandu : c'est que Hahnemann est l'*inventeur* de la médecine, que celle-ci est devenue une question d'homœopathie, que par conséquent l'homœopathie n'est pas une question de médecine, mais la médecine elle-même. A ce point de vue, l'art médical devrait s'appeler l'*homœopathie*, purement et simplement; c'est vrai, mais ce n'est pas notre point de vue.

Nous estimons assez les travaux de Hahnemann et nous portons assez de respect à son nom pour ne pas leur faire une pareille injure. Ces exagérations ne sont nullement de notre goût, et s'il fallait les justifier par autre chose que des *sesquipedalia verba*, nous croyons que M. le docteur Cretin serait dans un grand embarras.

Pour nous, l'homœopathie a sa place légitime dans l'art médical, c'est-à-dire dans la *science pratique* qui a pour but de guérir : elle y tient un rang éminent, puisqu'elle le rapporte à la thérapeutique : mais elle n'est point toute la thérapeutique, ni à plus forte raison toute la médecine. *Vita brevis, ars longa.* Cette parole s'applique à Hahnemann comme à tous les médecins.

Ceux qui méprisent toutes les autres variétés médicales pour se faire exclusivement les échos de la parole de Hahnemann

prétendent former une secte qui ne représente point la médecine, mais leur médecine. Libre à eux

Cette seule vérité, me dira-t-on, leur suffit. Pour moi, je déclare que cette vérité ne me suffit ni en philosophie médicale, ni en physiologie, ni en pathologie, ni en thérapeutique, ni en théorie, ni au lit du malade. Voilà pourquoi le journal que nous publions s'appelle l'*Art médical*, au lieu de porter le titre de l'*Homœopathie*. Nous sommes médecins, rien de plus, rien de moins.

Deuxième objection. — M. Cretin s'étonne que le malade de M. Davasse ait survécu au traitement qui a été administré. Cela prouve que notre honorable confrère n'a fait que parcourir cette observation. Il aurait vu qu'une méningite très-grave dans le cours d'une fièvre typhoïde a été arrêtée par deux affusions d'eau froide, ce qui ne surprendra aucun de ceux qui connaissent cette médication souvent *indispensable*.

Enfin il ne devrait pas s'étonner que M. Davasse sait distinguer la *méningite* de l'*ataxie*. A ce double point de vue, l'observation publiée par notre confrère m'a paru fort intéressante et fort instructive pour tout le monde. Les critiques de M. Cretin n'ont fait que me confirmer dans cette opinion.

Enfin je crois qu'on peut employer, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, l'alcool camphré sans faire de la médecine Raspail, les affusions d'eau froide sans faire de l'hydrothérapie, et les médicaments en nature quand on le juge convenable, sans brûler ni l'*Organon*, ni la *Matière médicale pure*.

Il me semble que notre honorable confrère M. Cretin ne tient pas assez compte des difficultés de la pratique médicale. Du reste, M. Davasse concéderait volontiers que l'*éclectisme*, en cette circonstance, s'est un peu rapproché du *syncrétisme*, du moins en apparence.

Notre honorable confrère me trouve trop tolérant : je ne partage point son opinion. C'est au lecteur sérieux à faire son profit de ce qu'il y a de bon dans un travail et à passer sur ce qu'il peut y avoir de défectueux. Du reste, j'aime mieux la prodigalité que l'étroitesse.

J.-P. TESSIER.

LE CHOLÉRA DEVANT L'ALLOPATHIE ET L'HOMOEOPATHIE

DANS LE CANTON DE RIVE-DE-GIER (LOIRE) EN 1854,

Par le docteur CLERC,

Chevalier de la Légion d'honneur, ex-chirurgien-major des armées impériales, etc.

Heureux, peut-être même un peu fier, d'avoir marché sur les traces du docteur Chargé, comme lui, j'apporte mon faible tribut à la gloire de l'homœopathie, et comme lui, je certifie sur l'honneur que les phrases échappées à ma plume ne sont que l'expression de la vérité, car mes cheveux sont trop blancs pour que le mensonge commence à salir mes pinceaux.

J'ai à peu près lu tous les ouvrages que les deux doctrines ont publiés sur le choléra asiatique. Si toutes deux ne m'ont rien appris de positif sur les causes, le siége certain de cette maladie, sur sa contagion ou non-contagion, toutes deux en ont peint les symptômes avec des couleurs si vraies, que je ne crois pas qu'il existe aujourd'hui une affection mieux décrite. Aussi me garderai-je bien de recommencer la peinture du choléra, dont pas un des caractères physiques n'est méconnu du monde médical.

Mais si les deux doctrines se sont accordées pour le peindre tel qu'il est, quelle différence et quel résultat dans leur traitement respectif! Bien des faits, bien des chiffres ont déjà prononcé leur verdict en faveur de l'homœopathie, et si je viens aujourd'hui ajouter quelques unités à celles de ses succès, c'est moins pour la glorifier que pour faire ressortir l'excellence de ses préceptes sur ceux de sa vieille rivale.

Dans la nuit du 2 août 1854, et sans qu'aucun signe dans l'état sanitaire de notre canton ait pu nous faire soupçonner l'approche du choléra, il se déclara dans le hameau de la Bachasse, à l'ouest et à quatre kilomètres de notre ville.

Cette agglomération de quelques maisons, habitées par des ouvriers mineurs peu aisés, est assez rapprochée du canal de Givors, qui dans cette partie manque d'eau. Aussi, chaque année, en été et dans l'automne, remarque-t-on dans cette région beaucoup de fièvres intermittentes et de fièvres ataxiques pernicieuses.

Est-ce à cette disposition de la localité qu'il faut attribuer le choix qu'en fit le choléra pour inaugurer sa présence dans notre canton? Que ce soit à elle ou à toute autre, son début fut terrible, car, dans l'espace de quelques jours, cinquante-deux personnes furent atteintes, quarante-huit succombèrent, traitées par trois allopathes, et les quatre autres, deux mois après, n'étaient point encore échappées à la période de réaction.

J'espérais que, dirigeant sa marche d'orient à l'occident, le choléra suivrait sa course habituelle et qu'il porterait ses pas sur la ville de Saint-Chamond, à l'occident de la nôtre. Il n'en fut point ainsi, et, se repliant sur lui-même, il frappa, en passant, les habitants agglomérés dans l'étendue de quatre kilomètres qui nous séparaient du lieu de son début, et enfin atteignit notre ville, où, sur une population de treize mille âmes, quatre-vingt-quatre personnes furent ses victimes.

Ces pertes, quoique bien regrettables, peuvent encore paraître légères en songeant que les cinq sixièmes de notre population appartiennent à la classe ouvrière, et qu'elles ne représentent pas, en effet, un décès sur cent individus.

Le 7 août, cinq jours après l'invasion du choléra, je fus frappé d'un phénomène assez remarquable. En face des croisées de mon cabinet existe un bâtiment vaste et élevé, où, tous les ans, fin septembre ou les premiers jours d'octobre, les hirondelles se rassemblent avant d'émigrer. Le 7 août, toutes étaient réunies, prirent leur volée à huit heures, et l'émigration fut tellement complète, que j'ai vu, quelques jours après, plusieurs nids où les femelles avaient abandonné leurs progénitures.

J'expose le fait, le commente et l'explique qui pourra.

Lorsque le choléra nous eut quittés, M. le maire, sur l'invitation de M. le préfet de la Loire, demanda à chaque médecin un état avec désignation du nom, de l'âge, du sexe, de la pro-

fession, de la guérison ou du décès des cholériques, mais seulement ceux de la commune. Voici le résumé de ces *documents officiels* que je tiens de l'obligeance de M. le secrétaire de la mairie :

	CHOLÉRIQUES (1).	GUÉRIS.	MORTS.
Le Dr Cl., homœopathe.	121	118	3
— Ric. et l'hôpital, allopathe.	105	74	31
— Kos., Id.	90	71	19
— Her., Id.	36	11	25
— Nob., Id.	12	6	6
TOTAL. . .	364	280	84

Ainsi, d'après ce tableau, l'allopathie, par le traitement de ses quatre ministres, a perdu 81 malades sur 243, et l'homœopathie, qui n'a que moi de représentant dans le canton, sur 121 malades, n'a eu que 3 morts à déplorer. Si j'ajoutais les 24 cholériques que j'ai vus et traités dans mes visites à l'hospice des Mineurs de la compagnie des mines de la Loire, hospice situé hors du territoire de notre commune, il en résulterait que l'homœopathe aurait donné ses soins à 145 cholériques pour 3 décès.

Si ces chiffres amènent un sourire de dédain sur les lèvres de l'allopathe qui me lira, je lui dirai que, pour exciter tout à fait son hilarité, j'ai donné à 23 familles, composant un effectif de 113 personnes, nos remèdes préservatifs *éprouvés*, *sinon*

(1) Dans cet état ne sont compris que les cas de choléra, compliquée de crampes ou de vomissements, et ceux de la période algide.

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MÉDECINE PHARMACIE

infaillibles, et que pas une d'elles, pendant la durée de l'épidémie, n'a ressenti aucun prodrome du choléra.

Puisque ce n'est que par des faits, surtout officiels et répétés, que nous pouvons espérer d'éveiller l'attention de l'autorité et celle des honorables contradicteurs de l'homœopathie, ou tout au moins les rendre plus réservés et plus polis à l'égard de ceux de leurs confrères qui, par une longue pratique et par une attentive observation, apprennent tous les jours à reconnaître la supériorité de la nouvelle doctrine sur sa rivale, je vais, sans aucun sentiment d'orgueil, soumettre à l'impartialité et à la raison de nos antagonistes la petite anecdote suivante :

Au commencement de 1849, le docteur Kos... fut nommé médecin de l'hôpital de Rive-de-Gier. Son service trimestriel fini, il crut devoir, dans une petite brochure, rendre compte à l'administration et à ses concitoyens du résultat de ses succès et de ses revers.

Rien sans doute de plus louable, et je lus avec un vif intérêt l'opuscule de mon confrère, *aujourd'hui mon ami*, bien que l'homœopathie y eût reçu quelques coups de griffes.

Un des administrateurs m'engageait à répondre. Je m'y refusai en lui disant : « Laissez marcher l'homœopathie, ce que mon confrère a dit d'elle n'a pas plus d'effet que la flèche d'un bambin lancée sur la cuirasse d'un carabinier. Attendez quelques années, et les registres de l'hospice répondront pour l'homœopathie. » En effet, cinq ans après, au moment de la discussion, en conseil municipal du budget de l'hôpital, il fut dit que mon confrère, à nombre égal de malades, en perdait plus que moi, et occasionnait à la maison quatre fois plus de dépenses.

Les registres de l'état civil sont interrogés, ceux de l'hospice compulsés, et il est ressorti de ce travail que, pendant cinq ans, sur 647 malades, l'homœopathe en avait perdu 35 et occasionné une dépense de 1,750 fr., et que l'allopathe comptait 50 décès sur 708 malades et une dépense de 8,060 fr., ce qui fait, si *Barême* n'est pas menteur, 2 fr. 70 c. par malade pour l'homœopathe et 11 fr. 39 c. pour l'allopathe.

Ces chiffres auront sans doute peu de valeur et d'importance aux yeux des contradicteurs de notre doctrine, mais il est probable que les hommes chargés de l'administration du bien des pauvres et de veiller à leur santé ne penseront pas tout à fait comme eux.

J'ai dit précédemment que les deux doctrines avaient parfaitement dépeint les différentes phases du choléra asiatique. J'ai lu bien des pages sur sa contagion ou non-contagion, et je sens trop l'insuffisance de mes moyens pour rouvrir une polémique sur cette question, dont l'importance, quelque grande qu'elle puisse paraître, me semble plus dangereuse qu'utile. Mais de quelque peu de valeur que soit mon opinion personnelle, je ne crains pas de dire que je suis non-contagionniste, car chez les cholériques que j'ai traités, arrivés à la période cianique, j'ai gardé, mais avec beaucoup de peine, pendant une minute et demie, mes doigts sur leurs langues glacées, dont le froid *sui generis* semblait me pénétrer toute l'économie. J'ai reçu sur la main et jusqu'au milieu de l'avant-bras le résidu de plus d'un vomissement; j'ai respiré le souffle de quelques-uns, qui m'attiraient à eux par le cou, pour mieux faire arriver à mon oreille leur voix presque éteinte, et pourtant, malgré mon âge et les fatigues de jour et de nuit, je n'ai éprouvé, pendant la plus grande intensité de l'épidémie, que quelques-uns des prodromes, combattus avec succès par quelques gouttes de *spiritus camphori*.

Il est un fait dont on a encore peu parlé, c'est celui de l'incubation du choléra. Sans doute on a vu, après quelques jours, des personnes quittant les lieux où régnait le choléra, en être subitement atteintes; mais cette incubation peut-elle durer des années, et, sous l'influence d'une autre maladie, laisser éclater le choléra? Je ne rapporte l'observation suivante que pour éveiller sur ce point l'attention de tous les praticiens, de quelque école qu'ils soient, car il me paraît que si un fait de ce genre se multipliait, on pourrait en tirer d'utiles indications sur la nature du choléra et surtout sur celle de sa périodicité.

Le deuxième bataillon du 70e tenait garnison dans notre

ville. Le fusiller Baril, de la deuxième compagnie, entra à l'hôpital le 2 août 1851, atteint d'une fièvre intermittente, et en sortit le 28 du même mois en parfaite santé.

Comme j'étais chargé du service sanitaire de la caserne, on vint, le 9 septembre, à six heures du soir, me chercher pour Baril, que j'avais vu à ma visite du matin dans toute la plénitude de la vie. Je le trouvai assis sur son lit, se plaignant de l'estomac, parce qu'il avait, me dit-il, trop mangé de *rata* (fricot). J'ordonnai une infusion théiforme légère et des linges chauds sur la région épigastrique. A huit heures on me rappela de nouveau, me disant que Baril se mourait. Que s'était-il passé dans l'espace de temps écoulé de ma première visite à la seconde? Baril avait été laissé seul dans la chambrée. Des traces de vomissement verdâtre et d'abondantes évacuations alvines de couleur riziformes se remarquaient autour de son lit, comme dans l'intérieur et sur la couverture. Des crampes aux extrémités inférieures, beaucoup plus fortes qu'aux supérieures, paraissaient lui occasionner de vives douleurs. La figure, le tronc et la partie supérieure des cuisses étaient cyanosés; le ventre pour ainsi dire collé à la colonne vertébrale, tout le corps d'un froid cadavérique, la langue surtout, d'une frigidité que je ne saurais comparer ni à celle de la glace, ni à celle du fer exposé à douze degrés au-dessous de zéro; les yeux caves tournés en haut, la respiration haletante et le pouls presque nul.

De cet homme, pour ainsi dire cadavre, avant que la vie fût totalement éteinte, il ne restait que le cerveau, qui paraissait jouir de sa vie normale, car Baril comprenait bien mes questions, mais sa voix était trop faible pour me permettre de comprendre ses réponses.

Je n'avais encore vu aucun cas de choléra asiatique, je ne le connaissais que par mes lectures, et certes, à l'ensemble des symptômes que je venais d'observer, je ne pouvais douter que j'avais sous les yeux un exemple d'un cas foudroyant de choléra; car, dans ma longue carrière médicale, j'ai eu bien souvent à traiter, dans différentes régions, des choléras sporadiques; et si, dernièrement encore, dans une séance de la Société

de médecine de Lyon, un de ses membres a dit « que le choléra *nostras* n'était autre que le choléra asiatique, » j'ai pu me convaincre, par le cas de Baril et pendant la durée de l'épidémie cholérique qui a frappé notre canton, qu'il existait, entre les deux choléras, des symptômes qui pouvaient les faire distinguer l'un de l'autre.

En effet, dans le choléra *nostras*, on remarque très-rarement des traces de cyanose; l'abdomen, loin de s'effacer pour ainsi dire, se météorise, surtout quand la maladie a une terminaison funeste; l'émaciation n'a pas l'étonnante rapidité de celle du choléra asiatique, et la frigidité de la langue dans celui-ci, frigidité si fatigante pour qui la perçoit, n'existe pas dans le choléra *nostras*, du moins ne l'ai-je jamais observé.

Comme j'étais de service à l'hôpital, très-rapproché de la caserne, j'y fis transporter Baril, qui fut placé dans une chambre isolée. La sœur de service, qui avait passé à Paris tout le temps de l'épidémie de 1849, me dit tout bas en voyant mon malade : « C'est un cholérique qui sera mort avant une demi-heure; je vais le faire administrer. » En attendant, je fis appliquer des sinapismes aux extrémités inférieures, envelopper, autant qu'on put le faire, tout le corps avec du coton et pratiquer sur la région épigastrique des frictions avec le *spiritus camphori*, avec soin, après chaque friction, de la recouvrir avec du linge chaud. J'ordonnai, en même temps, une cuillerée à bouche, toutes les quinze minutes, d'une potion de cent vingt grammes d'eau distillée et de cinq centigrammes, 1re trituration, de *veratrum album* (1), et, dans l'intervalle, quelques gorgées d'eau fraîche.

A neuf heures et demie, je vins revoir le malade, qui n'avait eu qu'une selle involontaire et point de vomissement. Les crampes paraissaient moins fortes, mais tous les autres symptômes étaient les mêmes. Je prescrivis, toutes les cinq minutes, une goutte de *spiritus camphori*, sur un petit morceau de sucre, et la continuation des frictions sur l'épigastre.

(1) Depuis quinze ans que j'exerce la médecine homœopathique, j'oi observé que dans les maladies aiguës, plus grand était le danger et plus il fallait avoir recours aux basses dilutions.

A onze heures, le pouls était un peu relevé, la chaleur commençait à renaître aux extrémités inférieures et sur la région thoracique, et comme le malade m'approchait la tête de sa bouche pour me dire qu'il se sentait mieux, et bien qu'il venait de boire un peu d'eau, je sentis son souffle exhaler une odeur assez sensible de camphre, qui me fit comprendre que toute absorption, ainsi qu'on l'a dit, n'était pas éteinte dans cette période du choléra. Si les vomissements n'étaient pas reparus, Baril avait eu trois selles, mais non involontaires. Je prescrivis quatre gouttes d'*acid. phosph.*, 1re dilution, dans cent vingt grammes d'eau, une cuillerée à bouche toutes les trente minutes.

A deux heures après minuit, j'étais de retour près du malade, qui n'avait plus eu de déjection. Son pouls s'était relevé, j'en comptais aisément les pulsations; la respiration était plus libre, la chaleur plus générale, la cyanose moins foncée, la parole plus libre quoique faible, la langue beaucoup moins froide, et un peu d'urine avait été rendue. Comme les crampes persistaient, j'ordonnai cinq centigrammes de *cuprum met.*, 1re trituration, dans cent vingt grammes d'eau, une cuillerée à bouche toutes les demi-heures.

A cinq heures du matin, le mieux-être déjà obtenu s'était encore amélioré; mais, comme Baril se plaignait de ressentir encore des douleurs dans les mollets, je fis continuer la même potion, mais seulement toutes les heures.

A ma visite de huit heures, le malade se trouvait si bien, qu'il me demanda deux ou trois cuillerées de bouillon, que je permis, en y ajoutant, pour toute médication, une cuillerée de vin de Bordeaux toutes les deux ou trois heures. Enfin, la réaction fut si franche, que le soldat rentra à la caserne le 16 septembre.

J'appris de ce militaire qu'étant en garnison à Paris, dans l'épidémie de 1849, il avait eu, pendant toute une matinée, une abondante diarrhée, qui s'était arrêtée par l'usage d'une poudre blanche que le major lui avait donnée à sa visite pour être mêlée à une chopine d'eau. Je présume que cette poudre était du sulfate de magnésie; mais, quelle que soit sa nature,

il n'en est pas moins vrai que Baril avait eu la cholérine en 1849, et que, dix-sept mois après avoir quitté la capitale, il eut une attaque foudroyante de choléra asiatique, ce que ne contestera, je pense, aucun médecin, qui aura eu à traiter le choléra *nostras* et qui aura observé attentivement les différentes phases du choléra asiatique.

Si cet article, tracé sans prétention, mais inspiré par l'amour seul de la vérité, tombe sous les yeux de quelques détracteurs de l'homœopathie, ils peuvent en blâmer le style, et quelque acerbe que soit leur critique, je m'inclinerai devant elle si elle reste dans les limites de l'urbanité. Mais si, par oubli de toute convenance, la critique allait jusqu'à taxer d'imposture ce que je viens d'écrire, je lui dirais : « Je n'ai cité que des faits de notoriété publique, les nier n'est pas répondre, et votre négation, de quelque savante plume qu'elle sorte, ne saurait obscurcir des vérités que j'ai rapportées dans la sincérité de mon âme, et que votre devoir de critique et de médecin vous imposait l'obligation de vérifier avant de les mettre en doute. »

Dr Clerc.

Le 10 mars 1855.

Quelques-uns de nos confrères, qui sont loin d'avoir été aussi heureux que M. Clerc dans le traitement de leurs cholériques, ont cru que la Société devait demander à l'auteur la décomposition de ses chiffres suivant la gravité relative. Notre honorable confrère a répondu que les cas graves s'étaient présentés au nombre de 30, et que c'était dans cette série qu'il avait perdu trois malades.

Quoique cette proportion soit bien différente de ce que les homœopathes ont pu observer à Paris, cette statistique a paru devoir être imprimée. A ceux qui voudront la mettre en suspicion, nous ne doutons nullement que le vénérable M. Clerc réponde victorieusement, car, comme nous tous, signataire de ses œuvres, il en garde la responsabilité sans demander le couvert de la Société.

C. de R.

NOUVEL ABRACADABRA,

OU

LE CHOLÉRA ET LES TABLES TOURNANTES,

Par le docteur LEBOUCHER.

Certain allopathe sérieux, d'autres disent plaisant, grand amateur de tables tournantes, et pourtant homme de science, les deux choses ne s'excluent pas forcément, veut un jour tirer parti du phénomène. Donc, las de toutes ces petites bêtises tournantes qui font la joie des jeunes enfants et les délices des grands, ayant d'ailleurs son *fidus Achates*, c'est-à-dire un *medium* pas sot du tout, il se demande s'il n'est pas le maître d'une grande révélation. Comme Papin découvrit la vapeur à force de voir sauter les pois dans la marmite sous l'influence de l'eau bouillante et changea ainsi la face de l'industrie par les révélations de la science, de même notre studieux amateur pensa qu'il lui était donné aussi d'accomplir une révolution médicale. A force d'admirer les gracieux phénomènes guéridoniens, à force de s'extasier devant les chapeaux et les corbeilles, il se prit à réfléchir sur la portée possible de cette nouvelle puissance. Ce n'était rien d'avoir vu dire le nom, l'âge et la profession des individus; ce n'était rien de voir divulguer le chiffre de la monnaie contenue dans chaque escarcelle; tout cela, ce n'est encore que la marmite qui fume, qui bouillonne et les pois qui dansent tantôt la bourrée, tantôt la sarabande aux doux sons des gros bouillonnements.

Donc, sous les auspices d'une belle nuit de printemps, possédé de son sujet, il se lève à deux heures du matin, par un beau clair de lune, *casta fave lucina*, il se promène au milieu des bosquets de roses de sa *villa Tabularum*, et bientôt son imagination s'allume, sa verve s'exalte et se répand dans l'invocation suivante :

« Esprits de la terre ou du ciel, héros de l'enfer, vous tous, puissants génies, qui que vous soyez, je vous adjure, guidez-moi. Vous qui savez toutes les souffrances des malheureux mortels, vous qui n'ignorez aucun des remèdes qui peuvent adoucir ou supprimer leurs maux, soyez-moi propices! soyez les sauveurs d'un monde que beaucoup d'entre vous ont habité! Couvrez de votre protection tous les hommes vos frères, ô vous tous qui avez sans doute une famille ici-bas! Soyez les révélateurs du salut, les protecteurs du genre humain!... »

Il dit et aussitôt il courut éveiller son fidèle Achate, et tous deux ensemble allèrent se placer sous le cèdre qui ombrage le gazon, et bientôt ils eurent croisé leurs mains généreuses sur le guéridon sacré.

Achate, toujours habile et toujours animé des meilleurs sentiments envers ses semblables, est un bouquiniste expert, est un studieux compagnon. Il sait son école de Salerne, il n'ignore pas son dictionnaire des sciences médicales, il est continuellement à la piste de tous les secrets, recettes et merveilleuses découvertes que notre science, trop vaniteuse dans sa médiocrité, s'obstine à laisser dans un dédaigneux oubli. Armé de toutes ces connaissances que l'ignorance vulgaire, que la soi-disant savante médecine voue au mépris, il est toujours prêt et propre à interpréter les révélations des génies guéridoniens. C'est ainsi que, grâce à l'intelligence, au savoir et au dévouement de deux faibles mortels, l'instrument dont tout le monde fait un jouet et que beaucoup ridiculisent va devenir une nouvelle arche qui sauvera l'humanité des profondeurs de son abîme de maux.

Pendant que je vous ai fait connaître, comme je le devais, le *medium* sauveur, le guéridon a frappé ses trois coups, la révélation s'annonce, écoutons. Je vous ferai grâce des questions; je tâcherai seulement de lier ensemble les réponses de manière à en faire un tout, pas trop décousu.

L'épidémie régnante fait l'objet de la séance.

« On peut se préserver du choléra. — On trouve en Chine, dans la zone méridionale, sur les bords d'un fleuve, une plante appelée *ti-sin-tcheou;* c'est une sauge. — L'Inde possède aussi

un excellent préservatif; c'est une espèce de *scabieuse*. — La sauge de nos climats, surtout celle qui reçoit le soleil de midi, peut être utile, mais à plus forte dose. — Il faut la prendre en infusion, trois tasses par jour. — Récoltée en temps opportun, on pourrait en faire une sorte de thé fort utile. — Elle donne la colique à ceux qui en abusent; elle peut même les purger. — Quand on prend ce précieux breuvage, il faut plus que jamais se tenir la tête fraîche et les pieds chauds. — Pour ce qui est du ventre, c'est son affaire. »

Elle dit ainsi et voulut se reposer jusqu'au lendemain. Je pourrais vous raconter beaucoup d'autres conversations importantes; mais, quel qu'en soit l'intérêt, nous ne nous occuperons ici que de médecine et seulement de ce qui concerne le choléra.

Probablement on connut dans le passé les génies tabulaires ou guéridoniens, car nos ancêtres jouirent du bénéfice d'une multitude de recettes dont nous avons malheureusement perdu ou dédaigné l'usage. C'est ainsi qu'un roi d'Angleterre eut la révélation d'un préservatif de la peste, et il est remarquable que le même médicament, la sauge, faisait partie de la drogue royale. Et qui nous dit que la *mensa delphica*, dont parle Cicéron, ne fût pas un guéridon tourneur?

L'école de Salerne, qu'on ne cite plus, à tort selon moi, que dérisoirement, — nos Académies l'ont tant dépassée! — l'école de Salerne considérait la sauge comme une grâce du ciel, sous la forme d'un végétal. Elle lui croyait presque toutes les vertus. Aussi ne la désigne-t-elle qu'avec un luxe d'épithètes grandioses : *salvia salvatrix, naturæ conciliatrix*. La sauge sauveur, médiateur, conciliateur de la nature. L'antiquité eut pour cette bienheureuse plante un véritable culte, à ce point que, chose inouïe! elle créa pour elle un verbe tout exprès, le verbe *salviare*, qui veut dire : faire prendre un breuvage fait avec de la sauge. Oh! que nous sommes loin de ce profond respect pour les dons du Créateur! Et nous nous étonnons de voir la peste nous visiter si souvent!...

Tous les hommes qui ont eu quelque renom en ont fait le plus grand cas. Galien, Pline, Arétée, Théophraste, lui don-

nent les plus grands éloges, et Agrippa élève même sa louange jusqu'à la vénération ; il l'appelle *herbe sacrée*.

Je soupçonne fort la haute antiquité égyptienne d'en avoir fait la base de ses procédés d'embaumement. Sans nul doute c'est à cette plante sacrée que nous devons les illustres momies des Pharaons. Mais abandonnons le champ des hypothèses, il pourrait nous conduire à passer en revue l'histoire entière de l'humanité depuis la création. Nous ne voulons pas favoriser l'art de parler de tout à propos de tout, encore moins nous faire prier de passer au déluge.

Nous ne pouvons cependant abandonner ce côté de notre grand sujet sans jeter aux époques modernes un blâme mérité. On dirait que leurs auteurs se sont donné pour mission de détruire à l'envi cette belle, cette antique, cette pure renommée.

Aux beaux jours de Rome, on poussa si loin le respect pour ce bon végétal, qu'on se garda bien de le faire entrer dans la composition de la thériaque, ce remède pourtant si considéré, dont le berceau fut protégé par un empereur. C'eût été confondre le Dieu avec ses fidèles, l'or avec les vils métaux ; c'eût été profaner la puissance en la confondant avec le vulgaire des ingrédients. On comprit sans doute que la sauge valait à elle seule mieux que la somme de toutes ces petites souverainetés réunies et pondérées sous le sceptre de la thériaque. Je suis heureux de découvrir à l'instant que M. Trousseau partage cet avis. J'en suis doublement satisfait, et parce que le nom de ce professeur donne du poids à mon opinion, et parce que c'est peut-être la première fois que nous sommes d'accord avec ce maître, habile à changer les noms pour donner tort aux principes.

On me dira peut-être qu'il y a une thériaque céleste, que c'est à la sauge que celle-ci doit son saint qualificatif; mais je n'en crois rien. C'est, d'une part, l'esprit de rivalité jalouse qui a voulu se dresser contre le vrai mérite par un titre immérité, et, d'autre part, la flatterie éhontée qui n'a pas voulu que le prince et le plébéien, que la mort soumet aux mêmes lois, fussent égaux devant la pharmacie. Voilà pourquoi on décréta une thériaque céleste et une thériaque des pauvres; comme

aujourd'hui encore vous avez des pilules dorées et les mêmes pilules à la poudre de réglisse tout simplement. Allez, l'habit ne fait pas le moine, et la vanité ne fait pas le mérite!

Grâces soient donc rendues aux tables tournantes et surtout à l'intelligent guéridon, par qui le grand jour de la justice a pu luire enfin pour le vrai, pour l'humble mérite.

Malheureusement la localité dans laquelle notre heureux confrère obéit à un guide si intelligent ne forme pas un théâtre assez élevé pour qu'il puisse répandre au loin les rayons de la lumière qui l'éclaire. C'est pourquoi j'ai cru devoir l'aider de ma plume, si chétive qu'elle soit, afin de hâter le moment où il sera possible de percer la couche épaisse des nuages qui obscurcit encore l'espace entre le monde et le génie familier de mon ancien condisciple.

Il est avéré que dans la sphère de confiance où règne notre confrère il n'y a plus de choléra; le maudit s'est enfui pâle et verdissant de dépit; on l'a même dit mort d'une vanité rentrée. Malheureusement on s'était trompé; il a bien su prouver en d'autres lieux que la vengeance et la scélératesse sont ses armes favorites.

Enfin, juste ciel! le monde est prévenu; il sait comment opposer une résistance efficace; espérons qu'il n'oubliera pas d'en profiter et que les génies guéridoniens ne nous abandonneront pas dans notre indicible détresse.

On peut blâmer la rivalité tant qu'on voudra; cependant rendons-lui justice cette fois. C'est à elle en grande partie que nous devons la découverte de la sauge comme préservatif du choléra. L'homœopathie se vantait bien de posséder une prophylaxie complète de ce fléau; à tort ou à raison, ce n'est pas le lieu d'en discourir. Toujours est-il que c'est frappé de ces bruits renvoyés par tous les échos qu'il plut à notre bien avisé confrère de savoir si l'allopathie n'aurait pas une réplique splendide à opposer aux vanteries bien ou mal séantes qui commençaient pas mal à remplir l'oreille du public. Que faire en un cas extrême lorsqu'on possède à son service un démon familier? Rien de mieux que de le consulter. Mais, chers lecteurs, n'a pas de démon familier qui veut. Tout le monde n'est pas

Socrate, et Numa seul eut une Égérie. De notre temps la terre ne possède plus d'hommes assez vertueux, et quand il s'en trouve un hors ligne en toute chose, il lui faut encore, pour établir des rapports avec les génies familiers, deux choses ou plutôt, pardon de la distraction, une chose et une personne. La chose est un guéridon, un panier percé, ou bien un vieux chapeau, de feutre surtout. Tout cela se trouve aisément. Mais la personne? C'est là toute la difficulté. C'est cette personne qu'on appelle le *medium*, c'est-à-dire l'intermédiaire entre la pureté du génie et la race vicieuse du vulgaire des mortels. On me dit qu'il y a des enfants qui peuvent servir de *medium;* je le crois bien. L'innocence, si elle n'est la vertu, est au moins l'impuissance du vice. Mais avec les enfants on obtient, comme résultat, seulement ces phénomènes que j'ai appelés, en commençant cet article si utile, les petites bêtises. C'est pour ainsi dire comme la préface des choses grandioses que vous ménage la scène véritable quand on a le bonheur de posséder un *medium* parfait, possédant au plus haut degré toutes les qualités et vertus que peut comporter l'humaine nature : la vérité, la justice, la charité et autres.

Viennent maintenant les homœopathes avec tout leur fracas de trompettes indécentes opposer quelque chose de valeur à cette découverte trois fois sublime, par son origine, par son révélateur, par ses bienfaits. Vous verrez pourtant qu'il se trouvera bien encore quelque habitant d'une rue Quincangrogne quelconque assez froissé dans son homœopathie pour crier au scandale!

Qu'importe, chers lecteurs, quand le vice est puni et la vertu récompensée?

Dr Leboucher.

17 novembre 1854.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE DOUBLE SUBINTRANTE,

GUÉRIE PAR L'ARSENIC.

Mademoiselle E. D..., âgée de seize ans, d'un tempérament lymphatique, a toujours eu l'estomac faible, et a toujours abusé d'un appétit capricieux pour manger des mets malsains, peu de viandes, et force sucreries, pâtisseries, etc.

Pendant l'hiver, elle a beaucoup travaillé intellectuellement, tout en faisant beaucoup d'exercices, promenades, gymnastique, équitation, et cependant elle avait moins d'appétit que jamais.

Le 31 mars, mal disposée en se levant, elle sortit du manége en transpiration, et se refroidit par un vent violent et sec. Depuis lors, elle avait chaque matin une sorte de défaillance en se mettant debout. — Le 2 avril, on appela un médecin allopathe auquel on parla seulement d'une suppression de règles existant depuis six mois. Il ordonna du fer et une eau minérale. — Le 4, voyant la malade plus souffrante, on fit revenir le docteur qui, sur plus amples explications, ordonna un vomitif.

Pris le 5 avec répugnance, le vomitif détermina la chute des forces, augmenta l'insomnie, la fièvre de la nuit, et suscita un léger mouvement diarrhéique. — Le 7 avril, le médecin ordonna l'administration d'un purgatif qui amena une augmentation de diarrhée et de fièvre. Pendant la nuit du 7 au 8, insomnie complète avec délire.

Le 8 au matin, les parents, voyant le mal empirer d'une manière aussi fâcheuse, me firent appeler. Je fus informé très-exactement de tout ce qui s'était passé, et que je viens de rapporter. Voici l'état dans lequel je trouvai la malade : peau

chaude et sèche, fièvre, le pouls donne cent vingt pulsations, il est dépressible, langue saburrale ponctuée d'un cercle rouge à son pourtour, tendance à la sécheresse sans soif notable. L'épigastre est sensible à la pression ainsi que le reste de l'abdomen, un peu de ballonnement; dix à douze garderobes dans les vingt-quatre heures; elles sont très-liquides, d'un jaune verdâtre et précédées de coliques légères.

Il était évident que cet état était en grande partie le résultat de la médication inopportune qui avait été prescrite. A la suite d'une transpiration arrêtée par l'impression d'un vent sec et froid, l'action de la peau aurait dû être sollicitée pour amener une diaphorèse qui, sans doute, aurait conjuré tous les accidents. Au lieu de chercher à amener la crise vers l'organe cutané, on dirige toute la médication vers le tube intestinal; aussi nous venons de voir ce qui en est résulté. En présence de symptômes qu'on pouvait attribuer en grande partie à cette médication perturbatrice, il fallait éclairer la route et, comme on dit, courir au plus pressé. La diarrhée, qui chaque jour enlevait les forces de la malade, me sembla d'abord devoir être modérée, sauf à modifier plus tard les médicaments selon les indications fournies par l'ensemble des symptômes. Je prescrivis donc *solubilis* 24e, six globules, dans cent vingt-cinq grammes d'eau, par cuillerées, toutes les deux heures. — Le 9, même état que la veille, seulement les garde-robes moins abondantes, mais toujours avec le même caractère verdâtre. — Le 10, la langue se sèche, le centre ressemble à une râpe, les gencives se couvrent de mucosités épaisses qui rendent la parole difficile.

J'annonce que si les symptômes ne se modifient pas d'ici au lendemain, une fièvre typhoïde est imminente. Je prescris *bryonia* 18e, une goutte, dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures. Le médecin appelé d'abord vint ce jour voir l'effet de son purgatif. Il manifesta les mêmes craintes, et fit une prescription que l'on a mise de côté, puisqu'il a cessé de voir la malade. — La nuit du 10 au 11 est meilleure, plus calme; pas de délire, n'a pas de somnolence, repose la malade. La langue est moins sèche au centre,

les mucosités moins épaisses; le pouls donne cent vingt pulsations, toujours dépressible; la diarrhée moins abondante et moins fréquente, six évacuations dans les vingt-quatre heures, ténesmes répétés; ventre douloureux, ballonné, un peu de toux. Même prescription.

Le 12, le pouls est toujours à cent vingt pulsations; il semble que l'artère soit remplie de gaz qui fuient sous la pression. Les évacuations sont au nombre de huit, mais elles sont tout à fait bilieuses, c'est-à-dire jaunes; pas de coliques avant l'évacuation. Toujours du ballonnement et un peu de toux. Je prescris *phosphor acid.* 15°, une goutte, dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

Le 13, nuit agitée, jactation. Peau chaude, pouls à cent vingt; six évacuations jaunes, comme la veille, peu abondantes; langue mieux que la veille, un peu rouge sur les bords. Je revois la malade le soir, à huit heures; pas de changement notable.

Le 14 au matin, le pouls moins fréquent, cent quatre pulsations. Quatre évacuations, une d'elles avec des traces de *feces;* langue humide avec des points rouges au pourtour. Même prescription. — Soif à la visite du soir, le pouls est revenu à cent vingt pulsations, la peau est chaude, un peu halitueuse.

Le 15 au matin, le pouls est à cent pulsations. Vers deux heures de la nuit, agitation plus vive, quelques frissons dans les jambes; la peau est moite; toujours de la diarrhée. La malade, qui depuis le commencement de sa maladie a pris tous les jours trois demi-tasses à café de bouillon de poulet avec répugnance, demande à en prendre du meilleur. A midi, un accès de fièvre intermittente se déclara; froid général, tremblement de tout le corps; claquement de dents; lèvres et ongles bleus; cet état dure une heure et demie; j'arrive à la fin du frisson; au bout de ce temps, la peau devient chaude, la malade s'agite, demande souvent à boire; puis, vers cinq heures, la transpiration se manifeste. Je vois la malade à neuf heures; elle était encore dans la transpiration; le pouls est large, sans dureté, mais toujours fréquent, cent vingt-cinq à cent trente.

Le 16, je visite la malade à huit heures. Elle avait eu dans la nuit, à deux heures, un frisson, claquement de dents, face bleue, suivis de chaleur et d'une transpiration qui n'était pas finie à mon arrivée; en un mot, un second accès de fièvre intermittente, pareil à celui de la journée, et répondant à celui de la nuit précédente, pendant lequel il y avait eu des frissons dans les jambes, puis de l'agitation et de la moiteur. C'était évidemment une fièvre quotidienne double subintrante, puisque la fièvre n'avait pas cessé, et que néanmoins, à douze heures d'intervalle, deux accès avaient eu lieu, caractérisés par les frissons, la face, les lèvres bleues, le claquement de dents, suivis de chaleur et de transpiration, un mot, par les trois stades de la fièvre intermittente, *frisson*, *chaleur*, *sueur*. La diarrhée persistait, il y avait de plus une soif très-grande, puis quelques stries sanguinolentes dans les garde-robes. L'état de la malade devenait inquiétant; il était évident que les forces se perdaient de jour en jour sous l'influence débilitante de la diarrhée, à laquelle maintenant venait se joindre une forme intermittente du plus mauvais caractère.

Il était huit heures; selon toute apparence, l'accès suivant devait avoir lieu de midi à deux heures; j'avais donc de quatre à six heures devant moi, et comme, jusque-là, je n'avais jamais trouvé la malade dans une apyrexie complète, il fallait agir promptement et sans balancer.

J'ai dit tout à l'heure qu'à mon arrivée, c'est-à-dire à huit heures, la fièvre était à son déclin, à la fin de la transpiration; c'était donc le seul moment convenable pour l'administration du médicament, afin d'empêcher le retour de l'accès ou au moins de changer l'heure de l'invasion et me donner la possibilité d'agir ensuite, pendant un laps de temps plus considérable; la forme franchement intermittente de la maladie, la diarrhée devenue sanguinolente, la soif, l'agitation nocturne, indiquaient clairement l'emploi de l'*arsenic*. Je l'ordonnai donc à la dose de six globules de la 24^{e}, dans cent vingt-cinq grammes d'eau. J'en fis prendre une cuillerée d'heure en heure, jusqu'à une heure, c'est-à-dire, cinq cuillerées avant le moment présumé de l'accès suivant. Je promis de revenir à deux heures,

m'assurer par mes yeux de l'état de la malade. — Suspension du médicament à cinq heures.

L'accès n'a pas paru à deux heures, pas de garde-robes depuis le matin. Je visite la malade à huit heures du soir; le frisson s'était montré à sept heures, il avait peu duré ainsi que la chaleur, puisque déjà à huit heures la transpiration était établie. Je fais reprendre le médicament de la même manière que le matin, cinq cuillerées, jusqu'à une heure du matin. Je recommande d'administrer à six heures une cuillerée, à sept heures une seconde, si l'accès nocturne ne se présente pas.

Le 17, à huit heures, je revois la malade; pas d'accès nocturne, le pouls donne quatre-vingt-seize pulsations; la peau est seulement halitueuse, deux garde-robes moins liquides dans la nuit; je prescrivis de donner trois cuillerées jusqu'à onze heures. L'accès a complétement manqué, et, le soir, je trouve le pouls à quatre-vingt-huit pulsations, la peau comme le matin, une seule garde-robe un peu liée, mais sans forme. La malade avait pris trois bouillons de poulet dans la journée.

Le 18 au matin, l'accès nocturne n'a pas eu lieu; il y a eu du sommeil pendant plusieurs heures. Je prescris trois cuillerées de la potion avec l'*arsenic;* à deux heures, un léger refroidissement de quelques minutes, promptement suivi de chaleur et d'une transpiration peu abondante.

Le 19; à partir de ce jour, les accès de fièvre ont complétement cessé; j'ai néanmoins continué l'usage du médicament jusqu'au 22, mais à dose décroissante, de manière que le dernier jour j'ai fait administrer seulement une cuillerée de la potion arsenicale. La diarrhée ayant disparu dès le 19, des alimens plus substantiels ont été donnés à la malade; ainsi, du bouillon de bœuf, des potages, puis des œufs à la coque, du poisson, ont été parfaitement digérés; enfin, le 22, la malade a pu être transportée dans le salon sur un canapé. Mais le troisième jour, on a imprudemment ouvert les fenêtres pour faire jouir la malade de la chaleur du soleil; le lendemain elle a été prise d'une douleur rhumatismale dans la cuisse, ce qui l'a retenue une quinzaine de plus sans marcher, mais elle n'a plus de fièvre; elle dort bien, a bon appétit, digère très-

bien, sans le moindre dérangement dans les évacuations; elle reprend visiblement ses forces; en un mot, la santé est aujourd'hui parfaitement rétablie.

Dr Godier.

LE SYNCRÉTISME. VALEUR DE L'HOMOEOPATHIE. LA MÉDECINE EST-ELLE UN ART OU UNE SCIENCE?

Messieurs,

Quelques passages de ma dernière revue de la presse médicale, relatifs à une observation de M. Davasse, m'ont valu, de la part de M. Tessier, l'un de nos vice-présidents, l'honneur d'une réponse. Je remercie sincèrement M. Tessier de la bienveillance qu'il a mise à ne point abuser envers moi de sa situation, de son talent, de sa supériorité. Je pense ne pouvoir mieux lui témoigner ma gratitude, et à la Société mon respect, qu'en ne m'écartant pas, dans cette controverse, de la déférence que je dois à mon honorable contradicteur, des convenances qu'exige une discussion grave au sein d'une compagnie savante, de la dignité qui sied à une conviction profonde, de la réserve, enfin, qu'imposent et vos sympathies et sa personnalité plus que modeste, à l'un des vos plus jeunes collègues.

La critique de M. Tessier porte sur trois points principaux : l'appréciation que j'ai faite du traitement d'une fièvre typhoïde par M. Davasse; l'importance et la valeur que j'ai assignées à la thérapeutique homœopathique; en dernier lieu, mes observations sur le titre du journal que dirige M. Tessier, l'*Art médical*.

Tel est le terrain sur lequel je me propose de suivre mon honorable contradicteur.

Quant aux questions transcendantes qui surgissent du débat lui-même, qui ressortent des termes dans lesquels il est posé,

je me contenterai de les indiquer, de les formuler, si cette expression n'est pas trop audacieuse, sans la moindre prétention de les résoudre.

Certes, une telle tâche, même ainsi limitée, est au dessus de mes forces. Je ne l'entreprendrais pas, messieurs, si je ne comptais sur votre indulgence, comme sur celle de notre honorable vice-président; si je n'espérais voir cette discussion, soulevée par moi bien involontairement, s'agrandir dans cette enceinte, s'éclairer de vos lumières, et, de la hauteur où chacun de vous peut la porter, projeter un certain éclat sur les principes que nous défendons en commun.

I

M. Tessier termine ses observations sur ma critique de M. Davasse par cette demi-concession : « Du reste, M. Davasse concéderait volontiers que l'*éclectisme*, en cette circonstance, s'est un peu rapproché du *syncrétisme*, du moins en apparence. »

J'ouvre la dernière édition du Dictionnaire de Nysten, revue par MM. Littré et Robin. J'y lis :

« *Syncrétisme*, nom d'un système de philosophie grecque, qui consistait à fondre ensemble les divers systèmes, et qui, transporté dans la médecine, désigne un éclectisme grossier réunissant et mêlant les vues et les doctrines les plus hétérogènes. »

Je n'aurais rien à ajouter à la sévérité du jugement porté par M. Tessier sur la thérapeutique de son collaborateur, si ce jugement n'était mitigé par une réticence qui implique une profession de foi formelle d'*éclectisme*.

M. Tessier ne défend, dans l'observation de M. Davasse, que la distinction entre la *méningite* et l'*ataxie*, et les affusions d'eau froide opposées avec succès à la méningite.

Sur le premier point, le reproche que m'adresse M. Tessier, de m'étonner que M. Davasse ait distingué l'ataxie de la méningite, est sans aucun fondement. J'ai tout simplement constaté un fait, à savoir que M. Davasse donne au mot *ataxique* une signification autre que celle généralement reçue; qu'*ataxie*

signifie, selon lui, irrégularité ; que dès lors, pour lui, ce ne sont pas les désordres nerveux qui constituent l'*ataxie*, mais bien l'irrégularité dans la marche de la maladie, dans le développement de ses symptômes. (*Art médical*, avril 1855, p. 242.)

M. Davasse donne si peu son observation comme un cas de fièvre typhoïde compliquée de méningite, qu'il dit, dans le principe, « qu'elle est un type frappant des anomalies qui sont le caractère de la forme ataxique. » Ce n'est que plus tard qu'il prononce le mot *méningite*, qui ne se trouve pas même dans mon article, et je ne sais vraiment comment M. Tessier a pu l'y découvrir.

M. Davasse appelle *méningite* les phénomènes nerveux, désignés jusqu'ici sous le nom d'ataxique, dans la fièvre typhoïde : vertiges, agitations, rêvasseries, soubresauts des tendons, carphologie, convulsions, etc. Il appelle *ataxie* ce que l'on désigne généralement sous le nom d'*anomalie*. Je ne m'en plains pas, et cela me suffit pour le comprendre. Mais qu'est-ce donc que M. Tessier et M. Davasse entendent par méningite?

« C'est au lecteur sérieux, dit M. Tessier, à faire son profit de ce qu'il y a de bon dans un travail et à passer sur ce qu'il peut y avoir de défectueux. » Si donc je ne trouve rien de bon, ni dans la pathologie, ni dans la thérapeutique de M. Davasse, c'est que j'ai lu son observation à la légère. Eh bien! je le déclare, plus je la relis et plus je la trouve défectueuse.

Au début, et dans la seconde moitié du premier septenaire, M. Davasse donne l'*aconit* et la *belladone*, puis, (le quatrième jour) deux verres de limonade magnésienne. Est-ce que M. Davasse a lieu de s'applaudir d'une pareille thérapeutique? Le purgatif provoque plusieurs garde-robes liquides et copieuses (je le crois bien!) et amène du gargouillement avec une légère tension. Au commencement du second septenaire, le mal s'aggrave considérablement. L'alcoolature de belladone, d'aconit, en solution légère, et, entre elles, la limonade magnésienne, sont continuées avec les mêmes résultats. Les phénomènes nerveux se développent, tels que je les ai énumérés plus haut, avec ténesme vésical en sus, mais sans vomissements, avec le pouls mou, météorisme prononcé, selles involontaires, taches lenticulaires,

sans contraction, ni dilatation, ni déformation, ni immobilité des pupiles, ni strabisme, ni photophobie. Aussi, M. Davasse dit-il : « Les phénomènes croissants d'ataxie dénotent une profonde aggravation du mal. » Il n'est pas question de méningite.

« Dans ces circonstances, continue M. Davasse, le soir, huit seaux d'eau froide sont versés coup sur coup sur la tête du malade assis dans une baignoire, et il est aussitôt, entre deux couvertures de laine, rapporté dans son lit. Immédiatement il s'opère un changement remarquable dans son état. » Amélioration notable de tous les symptômes nerveux pendant cinq heures. « Au bout de ce temps tous les phénomènes qui avaient été si heureusement interrompus par l'affusion reparaissent avec une nouvelle intensité pendant la nuit, et, le lendemain matin, il sont presque aussi prononcés que jamais. Nouvelle affusion en tout semblable à celle de la veille. Cette fois, le délire et les spasmes disparaissent pendant cinq quarts d'heure, puis ils éclatent dans un nouveau paroxysme qui se prolonge une partie de la journée. » (*loc. cit.*, p. 248.)

« Tels ont été les changements considérables qu'a amenés cet énergique moyen de perturbation. La malignité a été suspendue, dominée en quelque sorte, au moins pendant quelques instants, et la méningite a semblé disparaître comme par enchantement. » (*loc. cit.*, p. 253.)

Tout à l'heure c'était de l'*ataxie;* c'est maintenant, cinq pages plus loin, de la *méningite*. M. Davasse ne distingue donc pas, comme le prétend M. Tessier, l'*ataxie* de la *méningite*.

« Toutefois, ajoute M. Davasse, ce moyen n'a point entièrement suffi dans les cas que je viens de rapporter. »

Comment alors M. Tessier peut-il dire que si j'avais lu sérieusement l'observation de M. Davasse, j'y aurais vu « une *méningite* très-grave, arrêtée par deux affusions d'eau froide, ce qui ne surprendra aucun de ceux qui connaissent cette médication souvent *indispensable?* »

Je laisse à M. Davasse le soin de s'entendre avec lui-même et avec M. Tessier sur les significations qu'ils donnent aux mots : *méningite, ataxie, malignité*, etc.

Pour mon compte, je ne vois dans l'observation de M. Davasse qu'une fièvre typhoïde, ataxique et anomale, dans le sens généralement donné à ces deux mots, mais qui probablement n'eût présenté ni *ataxie*, ni *anomalie*, ni *méningite* dans le sens donné à ces derniers mots par MM. Davasse et Tessier, si l'aconit et la belladone n'eussent pas été données en alcoolature, si l'on n'avait pas administré la limonade magnésienne, si l'on avait employé les médicaments appropriés au début.

M. Tessier pense que je ne tiens pas assez compte des difficultés de la pratique médicale. Depuis cinq ans bientôt, qu'il me soit permis de le dire, je me croyais à trop bonne école pour encourir un pareil reproche. Combien de fois, dans la nombreuse clientèle de notre honorable président, M. Pétroz, dont la bienveillance et les conseils sont acquis à chacun de nous, mais qui veut bien m'honorer d'une affection et d'une confiance que je m'efforce sans cesse, et à ce moment même encore, de mériter, combien de fois ne m'a-t-il pas été donné de soigner, sous sa direction, des enfants atteints de méningite bien caractérisée, sans que jamais M. Pétroz ait songé à employer la médication *souvent indispensable* de M. Tessier? N'est-ce pas que M. Pétroz, qui reconnaît avoir obtenu autrefois de bons effets de ce même moyen, dans les phénomènes ataxiques de la fièvre typhoïde, ne l'emploie plus aujourd'hui, parce qu'il a d'autres ressources dans la thérapeutique homœopathique, ressources précieuses et fécondes dans la fièvre typhoïde ataxique, mais, hélas! inutiles trop souvent dans la méningite simple, toujours dans la méningite avec épanchement? Je n'ai pas besoin d'ajouter devant vous, messieurs, que j'ai vu presque constamment les moyens allopathiques transformer les symptômes nerveux constituant l'ataxie en méningite simple, et déterminer, lorsque la prédisposition existe, la méningite avec épanchement.

Je me suis beaucoup trop étendu sur l'observation de M. Davasse. Elle ne prouve rien ni en faveur des moyens perturbateurs, ni contre l'emploi exclusif des moyens homœopathiques. Sous ce rapport, je la tiens pour aussi peu concluante que les expériences de M. Audral sur l'*aconit* comme fébrifuge.

Aconit et *bellad.* n'ont été donnés ni en temps opportun, ni à doses convenables.

Bryon, rhus, n'ont pas été donnés du tout, non plus que le *mercure*, le *sulfure noir de mercure*, si efficaces dans un grand nombre de cas contre l'affection intestinale et contre les symptômes nerveux. Je n'en finirais pas si j'énumérais tout ce qui eût dû être fait et n'a pas été fait.

Quant à l'*alcool camphré*, la *limonade magnésienne*, le *sulfate de quinine* à haute dose, je conçois qu'on les emploie, sans faire, pour tout autant, comme le dit M. Tessier, de la médecine Raspail, ni brûler l'*Organon* et la *Matière médicale pure*. Mais on m'accordera bien qu'une pareille association thérapeutique implique l'inintelligence la plus complète de l'*Organon* et de la *Matière médicale pure*, et constitue le syncrétisme le mieux défini, ou tout au moins l'éclectisme particulier, mis à l'ordre du jour par l'observation de M. Davasse et par la brochure de M. Perry sur le choléra. Ce sera, si vous le voulez bien, le *fusionisme*.

De telle façon que, de M. Piorry à M. Tessier, la transition est facile à établir.

Vitaliste en physiologie, organiciste en pathologie, M. Piorry pousse, en thérapeutique, les conséquences de l'organicisme jusqu'à leurs dernières limites.

En physiologie, comme en pathologie, M. Bouillaud se déclare éclectique. Mais, en thérapeutique, son éclectisme s'arrête à l'homœopathie et refuse de lui faire le plus léger emprunt.

Vitaliste-organiciste en pathologie comme en physiologie, M. Pidoux devient éclectique en thérapeutique et emprunte à l'homœopathie ses plus importantes médications, en les désignant sous le nom de médication substitutive.

Vitaliste-spiritualiste en pathologie comme en physiologie, M. Tessier se fait éclectique, ou plutôt fusioniste en thérapeutique. Il emprunte à tous les genres de médication quelque chose, beaucoup à l'homœopathie, quelquefois même, avec ses médicaments, sa posologie infinitésimale, et il le proclame hautement, comme cela convient à son caractère, ce dont nous lui

sommes tous très-reconnaissants. Seulement il repousse toute solidarité nominale avec la méthode Raspail, ce dont je lui fais mes sincères compliments.

II

L'éclectisme de M. Tessier résulte en effet et de son adhésion, sinon au syncrétisme, du moins à l'éclectisme thérapeutique de M. Davasse, comme aussi des déclarations suivantes :

« Pour nous, l'homœopathie a sa place légitime dans l'art médical, c'est-à-dire dans la *science pratique*, qui a pour but de guérir...; mais elle n'est point toute la thérapeutique, ni, à plus forte raison, toute la médecine... Ceux qui méprisent toutes les autres vérités médicales pour se faire exclusivement les échos de la parole de Hahnemann, prétendent former une secte qui ne représente point la médecine, mais leur médecine. Libre à eux !

« Cette seule vérité, me dira-t-on, leur suffit. Pour moi, je déclare que cette vérité ne me suffit ni en philosophie, ni en physiologie, ni en pathologie, ni en thérapeutique, ni en théorie, ni au lit du malade. »

Dans une lettre adressée au *Moniteur des hôpitaux*, l'un des collaborateurs les plus distingués de l'*Art médical*, M. Milcent s'exprime ainsi :

« L'enseignement de la faculté peut se résumer en trois lignes :

« En physiologie, l'homme est un animal.

« En pathologie, il n'y a pas de maladie.

« En thérapeutique, le traitement consiste dans l'expérimentation, sur l'homme malade, de substances dont on ignore les effets.

« La faculté pouvait-elle donner son assentiment complet à la physiologie spiritualiste, à l'essentialité des maladies, à la médication des *indications* positives que j'aurais eu l'honneur de représenter au Val-de-Grâce ? »

Je demande à M. Tessier d'abord, à M. Milcent et à M. Davasse ensuite, où ils prennent des indications positives de mé-

dication ailleurs que dans la *Matière médicale pure*, dans quelques faits toxicologiques bien observés, dans des cas rares de clinique, où certaines médications sont couronnées de succès, (comme celles qui ont servi de point de départ à Hahnemann pour sa généralisation) peuvent d'ailleurs être pressenties par induction, et sont, dans tous les cas, confirmées par l'expérimentation pure?

Je demanderai à M. Tessier quelles exceptions il peut faire à l'universalité de la loi des semblables et en vertu de quels principes il les fera, sur quelles bases il les établira? Qu'une guérison allopathique se produise dans un cas où la médication homœopathique aura été impuissante, cela ne prouvera pas davantage contre la loi des semblables, que l'ascension des aérostats contre les lois de la pesanteur. L'honorable collégue de M. Tessier à la vice-présidence, M. Gastier, a déjà jeté quelque jour sur ce point délicat, en ce qui concerne les indications homœopathiques de la saignée. Nous espérons qu'il portera la même lumière sur l'homœopathicité de guérisons obtenues par d'autres moyens employés jusqu'ici allopathiquement.

Cela ne veut pas dire toutefois que ces médications ne puissent être remplacées avec avantage par des agents homœopathiques. Cela signifie moins encore qu'elles doivent servir à combler les lacunes de nos connaissances en matière médicale pure.

Par quels moyens M. Tessier prétendrait-il combler ces lacunes? Serait-ce par les affusions froides, par les cataplasmes, par les applications de collodion, etc., etc.? Mais je lui ferais observer qu'aucun de ces moyens n'a jamais guéri une maladie; qu'ils agissent à un point de vue purement physique, absolument comme les atèles dans les fractures, les bandelettes agglutinatives dans les plaies. Est-ce qu'il y a un rapport entre l'atèle et les phénomènes dynamiques de la formation du cal, entre la bandelette agglutinative et la réunion des tissus?

M. Tessier ne voit dans mon exclusivisme homœopathique que l'expression d'un préjugé assez généralement répandu, à

savoir que Hahnemann est l'*inventeur* de la médecine ; que l'homœopathie n'est point une question de médecine, mais la médecine elle-même. Il ajoute que je serais fort embarrassé de justifier par autre chose que par des *sesquipedalia verba* ces exagérations qui ne sont pas de son goût.

Je n'ai pas plus de goût que M. Tessier pour les exagérations. Je ne suis pas plus fanatique en médecine qu'en philosophie. Et je puis dire que les exagérations que me prête M. Tessier me doivent être imputées moins qu'à qui que ce soit.

Comment M. Tessier a-t-il pu voir ces exagérations, cette confusion de la médecine et de la thérapeutique, dans ces deux phrases de mon article, qu'il cite lui-même en tête de la réponse :

« Si jamais la *médecine* a pu être considérée comme une science, c'est à coup sûr depuis que Hahnemann a formulé le rapport d'opposition qui existe entre l'action des médicaments à haute dose sur l'homme sain, et leur action à faible dose sur l'homme malade. Ce jour-là, la *thérapeutique* a eu sa loi et sa méthode ; la matière médicale pure est devenue un guide positif, incessamment perfectible pour le praticien. »

Oui, la médecine pratique proprement dite, comme l'a définie Ampère, comprenant la thérapeutique spéciale et la prognosie, n'a été constituée comme science que le jour où la loi des semblables a été formulée, où l'expérimentation pure est devenue la base de la thérapeutique, et par conséquent le point de départ d'une pathologie et d'une *prognosie* nouvelles. De telle sorte que ces trois sciences se sont trouvées fondées sur le même principe commun, le dynamisme vital considéré en lui-même, dans ses modifications pathologiques et dans ses modifications thérapeutiques.

Par ce seul fait, toutes les sciences médicales ont été constituées, et l'on a pu dire de leur ensemble, de la médecine, qu'elle était constituée comme science à son tour.

Quelque sens donc que l'on donne au mot médecine, tel que je l'ai employé, celui de médecine pratique proprement dite ou

celui d'ensemble des connaissances médicales, je n'en ai pas moins fait une distinction très-marquée entre la médecine et la thérapeutique.

Le plus puissant logicien de ce temps, n'ayant en vue que la médecine allopathique, s'exprimait ainsi en 1841 : « Si la médecine est encore si conjecturale, c'est sans doute parce qu'elle donne beaucoup trop à l'étiologie, et pas assez à la thérapeutique. On ne guérit point par la connaissance des causes, mais par des méthodes curatives appropriées aux maladies. Le remède lui-même n'est pas, à le bien considérer, une cause de guérison opposée à une cause de perturbation et de mort, il est l'occasion provocatrice d'une série de phénomènes hygiéniques, opposés à une série de phénomènes morbides. »

N'était-ce pas pressentir, indiquer la nécessité de la thérapeutique dynamique ou homœopathique? Et cette méthode curative, appropriée aux maladies, n'a-t-elle pas, en effet, transformé la médecine conjecturale en une véritable science?

Dans la préface de leur *Traité de thérapeutique*, MM. Trousseau et Pidoux ne signalent-ils pas l'absence et la nécessité « d'un principe assez élevé pour embrasser dans une même idée l'action physiologique et l'action thérapeutique des médicaments, capable de donner et de formuler le rapport qui lie la médication à l'état morbide qu'elle est destinée à modifier? » Pour nous tous, messieurs, je vous le demande, la loi des semblables n'est-elle pas l'expression de ce principe dans son universalité?

Enfin, tout récemment, dans une leçon de clinique, M. Pidoux s'exprimait ainsi :

« On abuse du diagnostic parce qu'on en fait un but... Le pronostic, auquel, après tout, l'art force bien d'en venir, n'est pas contenu, je le répète, dans le diagnostic systématique de l'école de Paris; il n'en est jamais tiré logiquement. Ses raisons ne sont pas puisées dans la science. Il en est ainsi de l'indication thérapeutique. Elle se prend en dehors des principes pathologiques de l'école. C'est une affaire de bon sens, de tact, d'expérience, de tradition, non de science. Cela est si vrai,

qu'il n'y a aucun rapport entre les théories pathologiques qu'on vous enseigne et celles que supposerait la pratique d'un grand médecin. Ah! c'est que le pronostic et l'indication thérapeutique sont la *médecine même*, et que la médecine ne repose jusqu'à présent que sur des fondements étrangers et non sur ses bases propres. »

Cette citation, comme celles qui la précèdent, comme la division établie par Ampère, de la médecine pratique proprement dite en thérapeutique spéciale et prognosie, font assez ressortir de quelle importance a été la thérapeutique, et par conséquent l'homœopathie, dans la constitution de la médecine comme science.

Où donc sont ces exagérations que M. Tessier me défie de justifier autrement que par des *sesquipedalia verba?* Ai-je exagéré, messieurs, quand j'ai parlé de la majestueuse unité de la doctrine de Hahnemann? Ai-je exagéré lorsque j'ai fait consister cette majestueuse unité dans l'universalité de la loi des semblables, que vous acceptez tous, sans restriction, et qui constitue le principe commun de nos convictions? Ai-je exagéré lorsque j'ai attribué à la loi de dynamisation, non pas l'universalité de la loi des semblables, mais une simple généralité, qui comprend dans une série infinie, correspondant à la série infinie des cas pathologiques, l'administration des médicaments depuis les doses appréciables jusqu'aux doses les plus atténuées? Ai-je exagéré, enfin, lorsque j'ai assigné à l'homœopathie un caractère éminemment progressiste et scientifique?

Je ne fais pas aussi bon marché que M. Tessier de la philosophie, de la physiologie, de la pathologie et des théories de Hahnemann. Toutefois je reconnais qu'elles ne me suffisent pas plus qu'à M. Tessier lui-même, qu'elles contiennent même des erreurs dont le temps a fait justice, comme il fera justice des nôtres propres. A ces erreurs je n'attache pas plus d'importance qu'à celles que renferment l'optique de Newton, sa physique générale et sa théorie de l'univers. La grande loi de la gravitation n'en subsiste pas moins, constante, universelle comme la loi des semblables.

Si, pour cela, je ne considère pas Newton comme l'inven-

teur de la physique, je ne considère pas davantage Hahnemann comme l'*inventeur* de la médecine.

Où donc et quand ai-je dit, ai-je écrit quelque chose qui autorisât M. Tessier à me prêter ce préjugé? Où et quand me suis-je posé comme un sectaire, me faisant exclusivement l'écho de la parole de Hahnemann et méprisant toutes les autres vérités médicales? Est-ce que les sciences se font tout d'une pièce, les sciences expérimentales surtout? Est-ce que leur développement n'est pas soumis à des lois incontestables? Est-ce que Hahnemann n'a pas pris son point d'appui dans la tradition médicale? Est-ce qu'il a jamais limité celle-ci au moyen âge? Est-ce qu'il l'a acceptée sans contrôle, sans critique, et nous, ses disciples, ne devons-nous pas l'honorer en montrant envers lui la même indépendance qu'il a montrée envers ses plus illustres devanciers? Est-ce que nous avons jamais insulté à sa mémoire en reniant les grands hommes qui l'ont précédé et qui, depuis Hippocrate jusqu'à Cullen et Murray, ont frayé la route à son génie, préparé le sol qu'il a fécondé?

III

M. Tessier ne se contente pas de réduire le rôle de l'homœopathie en la considérant comme un simple chapitre de la thérapeutique; il ne se contente pas de ne voir dans la thérapeutique qu'une question de médecine, au lieu d'y voir avec tous les grands esprits, depuis Ampère jusqu'à M. Pidoux, une des deux sciences intégrantes de la médecine pratique; il ne voit dans la médecine que l'art médical, ou la *science pratique* qui a pour but de guérir.

Le mot art, appliqué à la médecine, depuis Hippocrate, ou plutôt par ses traducteurs, a été consacré à tort par l'usage. Le mot τεχνη, employé par Hippocrate, a deux significations bien distinctes : d'une part, art de faire, de travailler, de fabriquer, profession, métier; d'autre part, *science*, *profession* savante. Il est clair qu'Hippocrate ne l'a pas employé dans le premier sens, mais bien dans le second. En effet, Hippocrate ne pouvait ranger la médecine dans les *arts* qui ont pour objet

les applications scientifiques aux travaux manuels, et qui constituent les arts et métiers proprement dits. Si, d'un autre côté, il avait voulu en faire un des arts libéraux, il aurait employé l'expression επιστημη, επιστημαι, signifiant les arts libéraux. On ne conçoit pas dès lors que ses traducteurs aient tous rendu le mot τεχνη par le mot *art*, au lieu d'employer le mot *science*. Les dictionnaires eux-mêmes ne traduisent pas τεχνη ιατρικη par *art médical*, mais bien par *la médecine*.

M. Darenberg, qui après tous les autres, rend τεχνη par le mot *art*, dit positivement « qu'Hippocrate sépara la médecine et surtout la *physiologie* de la philosophie, qu'il en fit une science distincte de toutes les autres, ayant ses principes et sa méthode d'exposition. »

L'application du mot *art* est donc de tout point défectueuse dans le sens grammatical du mot, et le titre adopté par M. Tessier pour son journal est encore un emprunt syncrétique à la tradition. Cette application défectueuse du mot *art* s'est perpétuée par d'autres considérations, et nous la voyons même aujourd'hui exercer une influence funeste sur les doctrines médicales. « Car, comme le disait naguère M. Bousquet à l'Académie, la science rapproche, et l'art divise. »

Il faut en finir avec cette confusion dans les mots qui n'est que l'indice d'une confusion plus profonde encore dans les idées. En ce qui concerne le cas particulier, la confusion est venue surtout, en premier lieu, de ce que la thérapeutique, jusqu'à Hahnemann, a été, selon l'expression de M. Pidoux, une affaire de tact, d'expérience, de tradition, de bon sens, non de science. Le choix de la médication était donc, la plupart du temps, pour le médecin, un acte spontané, instinctif, le résultat d'une sorte d'intuition ou d'inspiration. C'était de l'art en effet. Mais, une fois la loi thérapeutique formulée, une fois la méthode, ou l'expérimentation pure, donnée, la pratique médicale devient d'autant moins un art que les richesses et les ressources de la matière médicale s'accumulent plus nombreuses.

Sans doute il peut être pénible pour certains esprits de s'accommoder du rôle de plus en plus modeste que leur assigne la

science, chaque jour plus féconde. Et l'on conçoit qu'à défaut de génie scientifique auquel ils ne sauraient prétendre, ils aspirent du moins au titre d'artistes éminents. Aussi ne puis-je concevoir que M. Tessier, que ses hautes aptitudes scientifiques ont placé à la tête d'un grand service médical, qui peut être rangé parmi les savants du premier ordre de ce temps et qui aujourd'hui même est considéré comme le chef d'une nouvelle école d'éclectisme médical, je ne conçois pas, dis-je, que M. Tessier soit tombé dans la confusion que je signale.

Cette confusion a été et est encore entretenue par la préoccupation des rapports et des points de contact qui existent entre les sciences et les arts, par l'oubli des différences profondes qui les séparent et qui les distinguent.

Sans doute, les arts, comme les sciences, sont soumis aux lois générales de l'esprit humain. Sans doute encore le génie dans les arts comme dans les sciences suppose une patiente et profonde observation de la nature. Dans les arts comme dans les sciences le génie enfante des chefs-d'œuvre ou des prodiges avec les moindres ressources, produit les plus grands résultats avec les moyens les plus imparfaits, ou avec les données les plus incomplètes. C'est là ce qui fait sa puissance. Enfin les arts et les sciences se partagent le domaine infini du monde moral et du monde matériel. Mais les arts ont pour objet le beau, le sublime, l'idéal; les sciences ont pour objet les réalités du monde physique et du monde intellectuel. Les arts cherchent leur objet dans la forme, dans l'expression, dans l'impression ; les sciences envisagent les réalités physiques et intellectuelles dans leurs propriétés, dans leurs caractères essentiels et distinctifs, dans leurs rapports. Dans les arts tout est spontanéité, imagination, illusion; dans les sciences tout est réflexion, raisonnement, méthode. Que l'on compare la musique, la peinture, la sculpture, l'art dramatique, l'éloquence, d'une part, aux sciences mathématiques, physiques, naturelles, médicales, d'autre part, et l'on ne tarde pas à reconnaître que les différences qui les séparent sont encore plus profondes que les rapports qui les unissent.

Toutes les sciences ont leur méthode et leurs lois propres.

Les arts n'ont d'autre méthode et d'autres lois que l'unité de conception et d'exécution, qui doit présider à toutes les œuvres de l'esprit humain. Et qu'on ne vienne pas objecter la rhétorique, l'art poétique et l'esthétique, œuvres de critique plus ou moins transcendante, qu'aucun grand artiste n'a subies, depuis Démosthènes jusqu'à Mirabeau, depuis Esculape et Sophocle jusqu'à Shakspeare et Molière, depuis Phidias et Praxitèle jusqu'à Michel-Ange et Raphaël.

Art, science pratique! Oui, la définition est bien donnée par le dictionnaire. Car la science pratique ne suppose pas la science théorique. Le dernier arpenteur de village qui lève un plan tout aussi bien et mieux que M. Liouville, ne sait pas un mot de trigonométrie; s'il mesure une hauteur, s'il opère une triangulation, il se sert de ses tables logarithmiques, sans savoir un mot d'arithmétique, tout aussi bien que M. Malgiem. Le dernier ouvrier de M. Bréguet applique plus de chimie, de physique, en un jour, que M. Regnaut n'en démontre dans toute une année. Voilà la science pratique, l'art.., et, pas plus que moi, M. Tessier n'entend que la médecine soit un art de ce genre.

Mais alors quelle est la science pratique dont parle M. Tessier, en dehors de la pathogénésie? quels sont ses principes? quelles sont ses lois? quelle est sa méthode? En vertu de quoi, dans un cas donné, choisira-t-il entre les médications allopathiques et la médication homœopathique? En vertu de quoi, s'il applique les unes et les autres, les associera-t-il d'une façon plus habile, sinon plus heureuse que M. Davasse?...

Que si ces principes, ces lois, cette méthode n'existent pas, si cette science pratique ne consiste qu'à faire appel, selon l'inspiration du moment, tantôt à la pathogénésie, tantôt à l'expérience clinique, souvent à l'une et à l'autre, cet éclectisme, ce fusionisme, ne sont autre chose que de l'empirisme au même titre que celui de MM. Piorry, Bouillaud et Pidoux.

Je ne mets pas un seul instant en doute, messieurs, que M. Tessier ne donne à ses déclarations un sens fort différent de celui qu'elles m'ont paru avoir, comme il a donné lui-même à mon article un sens tout différent de celui qu'il avait réelle-

ment. J'aime à croire que les dissidences entre notre honorable vice-président et moi sont bien plus apparentes que réelles, et bien moins profondes en médecine qu'en philosophie. Notre union sur le terrain de l'homœopathie ne serait donc pas plus surprenante que la convergence, vers l'électisme thérapeutique, de MM. Bouillaud et Pidoux, partant de principes philosophiques opposés.

Si toutefois mes espérances étaient déçues, si M. Tessier venait défendre devant vous l'association systématique des médications les plus hétérogènes, j'espère que de plus habiles et de plus dignes que moi prendront en main la cause de la science menacée par l'art, la cause de l'homœopathie menacée par un *syncrétisme*, un *éclectisme*, un *fusionisme*, qui, en thérapeutique comme en philosophie, comme partout, n'est qu'une preuve d'impuissance.

Dr A. Cretin.

NOTICE NÉCROLOGIQUE

SUR LE DOCTEUR CROSERIO,

Par le docteur HUREAU.

La mort, impitoyable exécutrice d'une loi immuable de la nature, vient encore de frapper un de nos membres, un des plus purs vétérans de l'homœopathie, des disciples zélés et des amis de Hahnemann.

Simon-Félix-Camille Croserio, né le 16 novembre 1786 à Condove, en Savoie, vient de mourir à Paris, le 13 avril 1855, dans sa soixante-neuvième année.

Dès son enfance, il était laborieux et esclave du devoir. Aussi était-il aimé, chéri de ses maîtres, et eut-il des succès brillants dans ses classes. S'étant livré de bonne heure à l'étude des sciences médicales, il le fit avec tant d'ardeur et de succès, qu'avant l'âge de vingt ans il avait été nommé, au concours, répétiteur d'anatomie à la faculté de Turin. Mais bientôt il vit sa carrière brisée : la conscription l'enleva à ses études et le

força de renoncer à l'espoir de se livrer à l'enseignement. A peine avait-il paru sous les drapeaux comme conscrit, en 1806, qu'il reçut une commission de chirurgien sous-aide. Le 12 juin 1808, il obtint le titre de docteur en chirurgie à l'Université de Turin. Il fit, comme chirurgien aide-major de la garde impériale, la campagne d'Allemagne en 1809, celles d'Espagne en 1810 et 1811, celle de Russie en 1812, celles de Saxe en 1813 et 1814, et la campagne de France en la même année. C'est au milieu de nos revers de la désastreuse campagne de 1814 qu'il reçut une blessure avec fracture complète de la jambe gauche. Il fut nommé chirurgien-major de la vieille garde en 1815.

Après la chute de l'empereur Napoléon Ier, il renonça à la chirurgie militaire et se fixa bientôt à Paris. Quoique Piémontais, il n'eut pas besoin, comme l'a écrit un journal, d'autorisation pour exercer la médecine en France, attendu que (suivant les expressions de la lettre du ministre de l'instruction publique d'alors) la ville de Turin était régie par les lois françaises lorsque Croserio y avait reçu son titre de docteur. Aussitôt après la Révolution de 1830, il se fit naturaliser Français.

Ayant été témoin d'une cure opérée en 1833 par le docteur Pétroz, il en fut si émerveillé qu'il voulut lire l'*Organon*, seul ouvrage de Hahnemann qui fût alors traduit en français. Cette lecture des aphorismes de l'art de guérir lui inspira le désir de bien connaître les instruments au moyen desquels les homœopathistes opéraient leurs cures prodigieuses. Pour mieux saisir les idées de Hahnemann, pour comprendre la véritable signification des symptômes produits par l'expérimentation pure des médicaments sur l'homme sain, il résolut d'étudier l'allemand ; et c'est dans le texte même de la *Matière médicale* que, tout seul, sans maître, il apprit cette langue. Occupé dans le jour du soin de sa clientèle, il passait les nuits à traduire et à apprendre la *Matière médicale*. L'étude si longue et si difficile de la pathogénésie et les veilles trop prolongées lui donnèrent une névrose de la vue.

Les succès qu'il obtint lui-même par l'application de l'homœopathie lui firent embrasser cette doctrine avec enthousiasme.

Dans le but de la propager et d'en inspirer le goût aux élèves, il avait sollicité, en 1835, l'autorisation de faire, à Paris, un cours de clinique homœopathique; mais il ne put mettre ce projet à exécution.

Homme d'étude, Croserio travaillait et écrivait beaucoup. Il a concouru avec les docteurs Jahr et L. Simon à publier les *Annales de la médecine homœopathique*. Il a donné différents articles dans les *Archives de la médecine homœopathique*. Sa plume était une des plus fécondes qui soutenaient le *Journal de la Société hahnemannienne de Paris*, et il y donnait la traduction des articles intéressants publiés dans les journaux allemands, italiens et espagnols. Il y a publié un très-bon article pratique sur le traitement des gonorrhées.

Nous avons de lui plusieurs ouvrages au nombre desquels je citerai :

1° Un volume intitulé de la *Médecine homœopathique*, etc., et du régime à suivre pendant le traitement des maladies, 1835;

2° Des *Avantages promis à la société par l'homœopathie*, 1835;

3° La *Statistique de la médecine homœopathique*, 1848;

4° Un *Manuel homœopathique d'obstétrique*, 1850.

Croserio, qui avait pratiqué pendant longtemps les accouchements, a consigné dans ce dernier volume les applications nombreuses qu'il a pu faire de la thérapeutique homœopathique à l'art des accouchements. Il a su trouver dans l'étude des médicaments homœopathiques des ressources très-grandes pour combattre avec avantage les indispositions de la grossesse et pour remédier aux accidents qui compliquent ou entravent le travail de l'accouchement. Il s'y élève avec autant de force que de raison contre l'emploi banal de la saignée et des autres moyens souvent nuisibles que l'école officielle conseille pendant le cours de la grossesse et l'accouchement. Nous avons été souvent à même de vérifier par l'expérience la valeur de ses conseils dans des cas où nous avons pu éviter des opérations douloureuses, dangereuses même, en leur substituant les moyens si doux et si efficaces que lui avait fournis l'homœopathie.

Croserio s'était beaucoup fatigué par l'étude et par la pratique de la médecine. Il était depuis longtemps tourmenté par un catarrhe pulmonaire chronique qui lui donnait de l'oppression et quelquefois des crises suffocantes. Il avait eu en 1853 un diabète sucré dont il avait su se guérir; mais, à la suite des fatigues que lui avait données le traitement des cholériques de 1854, il contracta lui-même la cholérine : il put d'abord conjurer les accidents les plus graves; mais il ne se ménagea jamais et ne voulut pas prendre le temps de se soigner. Il était resté valétudinaire, s'était beaucoup affaibli; il paraissait très-vieux et était très-cassé pour son âge.

Madame Croserio, qui l'entourait de soins, voulait l'emmener à la campagne, dans l'espoir que là il trouverait moyen de se reposer et de se guérir; mais il s'y refusa toujours en disant *qu'en quittant Paris il déserterait devant l'ennemi et ferait faute à ses clients; qu'un soldat devait mourir à son poste, sur la brèche.* Il y est bien mort en effet; car il a continué, malgré ses souffrances et sa faiblesse, à donner des consultations jusqu'au dernier moment. La mort n'a été que la fin de ses travaux et de son dévouement à la science et à l'humanité.

Dans les derniers temps de sa vie il était si affaibli qu'on pouvait à peine l'entendre parler. Quelques jours avant sa mort nous lui annoncions que nous voulions lui offrir le titre de président honoraire de la Société gallicane; mais la commission nommée pour examiner cette proposition n'a pas eu de rapport à faire; notre vieil ami avait succombé avant la séance, et nous n'avons pas pu lui donner cette satisfaction tardive.

Un grand nombre de ses amis et de ses clients l'ont accompagné au champ du repos. M. le ministre Coquerel, qui a procédé à la cérémonie religieuse, a retracé sur le bord de la tombe les travaux et les qualités de Croserio, et il lui a fait des adieux touchants dans un discours qui a rempli d'émotion toute l'assistance.

Quoiqu'il fût marié depuis trente-cinq ans, madame Croserio, qui l'a comblé de petits soins et de prévenances jusqu'au dernier moment, ne lui avait pas donné d'enfants; mais, nommé tuteur d'une petite orpheline de sa famille, il avait voulu

l'adopter; et, secondé dans cette œuvre par la compagne de sa vie, il avait élevé sa pupille comme sa propre fille et l'avait mariée convenablement.

Doué d'une âme ardente et aimant à faire le bien, Croserio était heureux de constater les succès toujours croissants de l'homœopathie; il désirait la répandre parmi le peuple et aimait à donner ses soins aux pauvres. Il a été médecin des bureaux de bienfaisance et de la Société maternelle de la ville de Paris. Il était médecin de la Société protestante de prévoyance et de secours mutuels, ainsi que de l'établissement de charité de Saint-Vincent-de-Paul. Il était depuis longtemps médecin de l'ambassade de Sardaigne à Paris.

Connaissant plusieurs langues, il était en correspondance avec presque tous les homœopathistes d'Europe et d'Amérique.

Il était membre d'un grand nombre de sociétés savantes tant françaises qu'étrangères. I avait fait partie de l'ancienne Société homœopathique gallicane; il a été président de l'ancienne Société homœopathique, puis président de la Société hahnemannienne de Paris. Il était membre associé de l'Académie et association homœopathique de Turin, correspondant de l'Institut médical espagnol, ainsi que de la Société hahnemannienne de Madrid; de l'Institut homœopathique et de l'Académie homœopathique du Brésil, de la Société homœopathique de la Grande-Bretagne, de la Société homœopathique d'Irlande, de l'Académie homœopathique de Palerme, du Collége médical homœopathique de Pensylvanie. Il avait reçu, en 1852, le titre de docteur en médecine du Collége occidental de médecine homœopathique de l'État de l'Ohio. Et il était membre actif de notre Société gallicane actuelle depuis sa fondation.

Dr Hureau.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES.

Dans le numéro du 14 janvier, on lit une lettre écrite au rédacteur en chef du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* par le docteur Herpain, de Mons. Cette lettre peut se résumer dans les lignes suivantes.

Les soldats de la garnison de Mons, à la suite d'un séjour au camp vers la mi-septembre, revinrent atteints en grand nombre de fièvres intermittentes; dans le service du docteur Herpain, l'accès de fièvre fut constaté chez quatre-vingt-neuf malades, dont trente-cinq avaient déjà été traités au camp par le sulfate de quinine. Une demi-heure avant le retour présumé de l'accès, chaque homme fut soumis à un pédiluve sinapisé, maintenu chaud pendant une demi-heure; au bout de ce temps, le pouls était accéléré, mou, large, la peau légèrement en sueur, le malade fatigué, avec tendance au sommeil. Mis au lit, le malade transpirait et ne tardait pas à se trouver sans fièvre. De ces quatre-vingt-neuf hommes ainsi traités, l'accès ne s'est plus reproduit chez soixante : quatorze ont eu seulement un second accès, et enfin quinze seulement ont eu plus de deux accès. Ajoutons que le plus grand nombre de ces soldats présentaient des signes non équivoques de la cachexie paludienne.

Ce sont des faits utiles à noter.

REVUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

Sur la nature et le traitement de la fièvre cérébrale ou encéphalo-méningite. Ce travail, extrait de la thèse de M. Léon Liégard, nous a paru fort intéressant; mais la fin ne se trouvera que dans le prochain numéro.

Nouveaux faits d'enroulement de la tubérosité bicipitale en arrière et en dehors du cubitus, par M. Bourguet. Nous avons

déjà résumé ce travail important. (V. la *Revue thérapeutique du Midi.*)

Note à propos de plusieurs cas de ver solitaire observés dans l'enfance.—Dans cette note, M. Legendre cherche à démontrer que le ténia est moins rare qu'on ne pense; il a recueilli dans les auteurs et dans la pratique quarante-sept cas chez des sujets âgés de quinze mois à quinze ans. Sur ce nombre, il n'en trouve que sept où l'on ait trouvé des symptômes propres au ténia; dans les autres cas, les symptômes étaient nuls ou se réduisaient à des accidents nerveux sans caractère précis : aussi conseille-t-il de songer au ténia lorsque surviennent chez les enfants des accidents que l'on ne sait à quelle cause rapporter. Il a dû observer au ténia deux cas d'hystérie et quatre d'épilepsie. Le kousso est si difficile à prendre, que M. Legendre préfère donner aux enfants l'écorce de racine de grenadier à la dose de huit grammes dans une potion, du pain azyme ou du sirop.

Deux observations de dystocie dues, la première au développement énorme des reins, par M. Siebold, de Gœttingue; *la seconde à un foie carcinomateux*, par M. Nuggerath. — Dans ces deux observations, après le passage de la tête, l'extraction du tronc dut être opérée en introduisant les doigts sous les épaules et tirant avec effort; le corps était pour ainsi dire uniquement composé de l'abdomen, qui présentait bien un volume quadruple du volume normal. Dans le premier cas, on reconnut que la cavité abdominale était presque entièrement remplie par les deux reins, pesant chacun un kilogramme, ayant six pouces de longueur sur quatre de largeur et trois d'épaisseur, dépourvus d'enveloppe graisseuse, et constitués, ainsi que la loupe et l'examen microscopique l'ont démontré, par une quantité considérable de petits kystes transparents, les uns fermés de toute part, les autres communiquant avec les canaux urinaires dont ils n'étaient que l'expansion. Dans la seconde observation, le foie distendait l'abdomen; il était large de huit pouces, long de six et pesait plus d'un kilogramme. La loupe et le microscope ont découvert dans cet organe la dégénérescence carcinomateuse.

Observation de luxation du fémur sur les cartilages semi-lunaires, par M. le docteur Londe. — Cette observation d'une maladie rare offre d'autant plus d'intérêt que l'auteur même en a été le sujet. L'accident s'est produit pour la première fois pendant une forte flexion du corps pour ramasser un objet à terre alors que depuis trois mois il prenait des leçons d'équitation, avec contrainte de maintenir les jambes très-fléchies dans une forte adduction. Une violente douleur à la partie interne et antérieure du genou droit, et une impossibilité absolue de replacer le membre dans l'extension, tels furent les symptômes. Après quelques jours de marche à cloche-pied pendant laquelle il résista à l'invitation pressante de couvrir son genou de sangsues et vésicatoires qui lui était donnée par ses confrères, M. Londe, ayant fléchi fortement les deux genoux, put tout à coup se redresser et marcher comme auparavant. Depuis lors, plusieurs fois, en marchant, l'accident se reproduisit, et toujours il le fit disparaître en se couchant sur le dos, et fléchissant fortement la jambe sur la cuisse et celle-ci sur le ventre, pesant sur le genou, puis étendant brusquement le membre. M. Marjolin, consulté par notre confrère, lui dit : « Vous avez le ligament semi-lunaire retroussé, » lésion qu'on avait observée deux fois et dont A. Cooper seul avait fait mention. Ayant usé de précaution depuis ce moment, M. Londe a vu la récidive de son affection s'éloigner de plus en plus pour disparaître entièrement.

Observation incomplète de fracture des deux os de l'avant-bras, observée dans le service de M. Malgaigne. — Cette fracture est excessivement rare ; produite par le choc d'un énorme cylindre contre l'avant-bras, elle a donné lieu à une inflexion de cet organe sous un angle de cent cinquante-cinq degrés dont le sommet répondait à la partie dorsale et moyenne ; on reconnaissait parfaitement la saillie des deux os, sans aucune mobilité ni crépitation. La réduction était impossible sans compléter la fracture, ce que M. Malgaigne opéra en appuyant les deux pouces sur le sommet de l'angle, tandis que des aides pratiquaient l'extension et la contre-extension. Le brisement de chaque os se révéla par un craquement, le redressement fut opéré et la fracture traitée à l'ordinaire.

JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

Dans ce numéro, je n'ai trouvé digne d'attirer l'attention du lecteur qu'une lettre de M. Devergie, et je ne la signale que pour flétrir le principe qui l'a dictée. Cet honorable médecin légiste expose dans cette lettre la vertu thérapeutique de la pommade au proto-sulfate de fer dans les affections de la peau. Or, pour arriver à reconnaître cette vertu thérapeutique, « j'ai, dit-il, employé cette pommade dans le traitement de toutes les *maladies de la peau sans exception.* » Ce qu'il a fait pour la pommade, il l'a fait pour ses divers degrés de richesse en sels ferrugineux ; et ainsi il est arrivé à conclure que, 1° la pommade ferrugineuse convient dans l'eczéma, l'eczéma impétigineux, l'impétigo et l'intertrigo, tandis qu'elle reste sans effet sur les autres affections cutanées; 2° que, au-dessous de cinquante centigrammes de sel pour trente grammes d'axonge, l'action de cette pommade amène une *surexcitation nuisible*. Sans vouloir juger ce résultat au point de vue thérapeutique, je pense qu'il est nécessaire, au point de vue de la morale et de la dignité médicale, de flétrir cette *experientia in anima vili* dont notre confrère, moins excusable qu'un autre peut-être, nous donne ici l'exemple. N'a-t-il donc pas songé au temps précieux qu'il ravissait à des malheureux dont plusieurs sont attendus par des familles auxquelles ils doivent fournir le nécessaire, et ne pouvait-il pas craindre, agissant en aveugle, d'aggraver encore leur triste position? Telle est pourtant la triste voie dans laquelle on se trouve entraîné par le défaut de méthode!

ARCHIVES GÉNÉRALE DES MÉDECINE (JANVIER 1855).

Je me plais à citer textuellement l'article suivant, qui confirme si bien les faits de la matière médicale et de la clinique hahnemanniennes :

Prurit de la vulve. — Emploi du caladium seguinum. — Le prurit de la vulve tient ordinairement, comme l'on sait, à quelque éruption, herpétique ou autre; mais quelquefois aussi

l'insignifiance de l'éruption ne rend pas un compte suffisant de la violence des démangeaisons, qui paraissent tenir plutôt à une hypéresthésie nerveuse. La démangeaison est alors portée au plus haut degré, et elle s'accompagne d'une sensation voluptueuse qui atteint quelquefois les proportions d'un accès hystérique et qui conduit presque infailliblement la malade à la pratique de la masturbation; les grandes et petites lèvres sont turgescentes, ardentes; la muqueuse est d'un rouge vif, et il y a bien quelquefois apparence d'éruption, mais ce sont les résultats du frottement par lequel les malades ont cherché à calmer la démangeaison.

Beaucoup de moyens ont été préconisés contre ce prurit, qui disparaît parfois en quelques semaines, mais qui résiste parfois aussi pendant plusieurs mois. En voici maintenant un nouveau, donné comme beaucoup plus efficace que les autres par le docteur Scholtz, dans le *Zeitschrift für klinische medizin* : c'est le caladium seguinum, de la famille des aroïdées, plante qui n'est pas sans rapport avec notre arum maculatum (gouet).

Le caladium seguinum croît dans l'Inde, où l'on attribue à son suc âcre et irritant la propriété de guérir la goutte et le rhumatisme, et, en outre, celle d'exercer sur les organes génitaux une action dépressive. Les nègres ont tant de confiance en cette dernière, qu'en voyage ils se croient sûrs de la vertu de leurs femmes quand ils en ont enduit la ceinture de corail qu'elles portent comme ornement. L'auteur s'est livré, avec toute réserve, à des expériences qui lui ont démontré que le caladium est l'anaphrodisiaque de la femme, comme le lupulus est celui de l'homme.

M. Scholtz a obtenu les plus heureux résultats de l'emploi de la teinture alcoolique de caladium seguinum dans deux cas de prurit vulvaire qui avaient résisté à une foule d'autres moyens. Le premier est relatif à une petite fille de quatre ans, affectée depuis deux mois d'un prurit qui l'avait fait s'adonner à la masturbation, et sujette, en conséquence de cette habitude, à des troubles nerveux graves. On mit six gouttes de teinture de caladium dans cent grammes d'eau, et on lui en donna une cuillerée à dessert toutes les trois heures. L'enfant fut soulagée

dès la première dose, et il ne fallut renouveler que deux fois cette potion. Dans le second cas, il s'agit d'une jeune fille de vingt ans dont le prurit paraissait occasionné par des vésicules herpétiques. Elle guérit presque aussi rapidement que la première.

La GAZETTE HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE rapporte la remarquable observation qui suit, extraite du *Medical Zeiteing* :

« *Propriété remarquable de la pierre infernale*, par le docteur Bocker, de Bonn. — Un commerçant, tombé dans un état voisin de l'idiotie et paralysé des membres inférieurs, avait au sacrum une escarre de l'étendue de la paume de la main; la peau y était noire et répandait une odeur fétide. Je prescrivis des lotions faites plusieurs fois dans la journée avec une solution d'un scrupule de nitrate d'argent pour deux onces d'eau; plus tard j'ordonnai un demi-gros de nitrate d'argent pour deux onces d'eau. On se servit de cette dernière solution pendant deux jours, et l'on en employa un quart environ. Un jour le garde-malade, venu pour panser le malade, s'aperçut que ce dernier avait profité d'un instant pendant lequel il était resté sans surveillance pour boire le contenu du petit flacon noir jusqu'à la dernière goutte; de sorte qu'il avait avalé à la fois vingt grains de nitrate d'argent au moins. La bouche et le gosier étaient couverts d'une escarre blanche. Le malade eut un frisson violent; mais, chose singulière! non-seulement l'escarre du sacrum guérit en quinze jours, mais aussi la paralysie des extrémités inférieures disparut au point qu'aujourd'hui K... marche assez bien et commence à reprendre de l'embonpoint. Depuis ce traitement par le nitrate d'argent, il est aussi de meilleure humeur, de sorte qu'on peut causer avec lui. Autrefois il laissait aller sous lui les urines et les matières fécales; il pourrissait dans la saleté; aujourd'hui il observe les lois de la propreté. Je ne fus appelé par le gardien que quelque temps après que le malade eut avalé le nitrate d'argent; fort heureusement, car j'eusse employé des contre-poisons et détruit l'effet de la potion. Il n'est guère possible de ne pas attribuer au ni-

trate d'argent l'effet salutaire produit dans cette circonstance. (*Medic. Zeit.*, n° 43, 1854.)

Nous devons regretter que ce fait n'ait pas été recueilli dans ses moindres détails; il eût été possible, peut-être, de rechercher quel a été le véritable mode d'action du nitrate d'argent. On sait que ce moyen est employé journellement contre l'épilepsie, et qu'il a donné, dans plusieurs cas, des succès inattendus. Est-ce à une affection de ce genre qu'il faut rapporter la paralysie dont était affecté le malade du docteur Bocker? Cela nous paraît probable; mais une relation plus circonstanciée du fait eût seule permis de lever tous les doutes. »

Pas n'est besoin, monsieur le rédacteur de la *Gazette*, de demander plus de détails ou de soupçonner de l'épilepsie dans une observation de paraplégie aussi nettement décrite, pour se rendre compte du véritable mode d'action du nitrate d'argent. Les expérimentations physiologiques de ce médicament démontrent qu'il est susceptible de déterminer des accidents paralytiques et surtout la paraplégie. (V. *Gaz. méd. homœop.*, par le docteur Roth; expérimentation du docteur Müller.) Là est l'explication de la guérison qui vous étonne si fort, monsieur le rédacteur.

Dr Escallier.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 5 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. TESSIER.

La correspondance se compose :

1° D'une lettre du docteur Dours qui confirme de tous points les faits contenus dans l'observation adressée à la Société.

2° D'une lettre de M. Lattière de Laseyne. — Dépôt aux archives.

3° D'une lettre par laquelle M. de Molniari demande à faire partie de la Société à titre de membre associé. — L'admission est prononcée.

4° D'une lettre de M. le docteur Crosorio, qui accompagne l'envoi de deux brochures italiennes (rapporteur, M. Desprez), plus une lettre du docteur Granetti demandant le titre de correspondants pour MM. Nonnis et Andrea Bonardino. — L'admission est votée.

5° De la *Revue trimestrielle d'Édingbourg.*

6° Des numéros 37 et 38 de la *Décade homœopathique espagnole.*

7° Du numéro de février de l'*Art médical.*

8° Du *Moniteur des Hôpitaux.*

9° De deux numéros de la *France médicale et pharmaceutique.*

10° De deux numéros de l'*Abeille médicale.*

11° De deux numéros du *Journal des connaissances médicales pratiques.*

12° De deux numéros de la *Gazette médicale de Lyon.*

13° De deux numéros de la *Gazette médicale de Montpellier.*

14° De la *Presse médicale de Paris.*

15° Des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale.*

16° Du *Bulletin de l'Académie impériale de médecine.*

17° De la *Revue médico-chirurgicale de Paris.*

18° Du *Journal des connaissances médico-chirurgicales.*

19° De la *Revue thérapeutique du Midi.*

M. Curie fait son rapport sur les lettres de M. Lattière, et conclut pour leur dépôt aux archives.

M. Bouguié termine la lecture de son travail sur une question de médecine vétérinaire.

M. Lebouchер donne lecture d'un travail intitulé : *Abracadabra*, ou les tables tournantes et le choléra.

ERRATUM.

Clinique homœopathique, p. 78, lig. 31, au lieu de : pas de pectoriloquie à droite, il y a... *lisez :* pas de pectoriloquie; à droite il y a...

P. 80, lig. 8, au lieu de calcarea carb. 50,000, *lisez :* 5,000.

DE L'APOPLEXIE

Par le docteur DE LA POMMERAIS.

Le devoir de tout médecin consciencieux étant de savoir faire tourner au profit de la science, et surtout de l'humanité, les cas malheureux pour lesquels, chaque jour, son ministère est invoqué, je viens à mon tour, puisque les circonstances m'ont favorisé, payer mon tribut, et c'est après un assez grand nombre d'apoplexies que j'ai observées, et dont j'ai recueilli l'histoire avec beaucoup de soin et d'exactitude, que je me suis vu tout naturellement conduit à me demander ce qu'ont entendu jusqu'ici les auteurs par ce mot apoplexie, me permettant de consigner dans ce mémoire les idées qui m'ont été suggérées par toutes les observations antérieures à celles que je publie plus loin et que j'ai encore bien présentes à la mémoire.

Je développerai ces trois questions :

1° Qu'entend-on par apoplexie ?

2° Les saignées sont-elles indispensables, ne sont-elles pas essentiellement nuisibles ?

3° Quel traitement doit-on préférer ?

On sera peut-être étonné de me voir écarter aussi brusquement d'une route si battue, et de me voir émettre des opinions qui diffèrent de celles de tant d'autres médecins ; mais la conviction qui m'anime, et qui ne m'a été suggérée que par les faits et l'expérience, me fait un devoir de parler; c'est une question trop sérieuse, trop palpitante d'intérêt pour ne pas attirer l'attention du corps médical tout entier.

Je tâcherai d'être aussi court que concis.

Au lieu de considérer, à la manière du corps médical entier, l'apoplexie comme un raptus du sang vers la tête, et de faire de cette hémorragie la question capitale, je me permets de changer la question et je propose la définition suivante :

L'apoplexie est une atteinte grave au système nerveux en général, et au cerveau en particulier.

L'effet primitif provient donc d'une cause déprimante.

L'effet secondaire, c'est le raptus du sang vers le cerveau, c'est une réaction contre le mal, réaction qui se manifeste dans toutes les parties qui ont reçu une atteinte presque mortelle, et qui se trouvent subjuguées, oppressées par cette cause que j'invoque. Si je ne craignais de trop m'avancer, je comparerais cette attaque à une espèce particulière d'intoxication avec des degrés variables.

Ne sait-on pas qu'une quantité de plantes, telles que la *belladone*, l'*opium*, le *nux vomica* même, etc., produisent des symptômes tout à fait semblables à ceux qu'engendre ce qu'on appelle apoplexie? Ne sait-on pas aussi que ces médicaments portent leur action première sur le système nerveux?

Les auteurs anciens, malgré leur ignorance en fait d'anatomie pathologique, malgré les noms bizarres qu'ils donnaient et les jugements arbitraires qu'ils portaient au sujet de cette terrible maladie, se gardent bien d'attribuer tous ses symptômes à une hémorragie.

Pour les uns, c'était le développement spontané de vents intérieurs; pour les autres, l'érosion du cerveau; pour d'autres, enfin, l'échauffement ou le refroidissement de cet organe, etc., etc.

Arétée, lui, était obligé, pour soutenir sa théorie sur la chaleur animale, de supposer une déperdition subite de la chaleur innée. — Galien, tout en acceptant cette dernière cause, y joignait cependant l'obstruction des vaisseaux sanguins, l'inflammation du cerveau et l'oplétion des ventricules. — Avicenne voulut démontrer, à son tour, que l'apoplexie dépendait de l'empêchement survenu dans la circulation des esprits sensitifs et moteurs que pouvaient produire diverses maladies du cerveau.

En même temps régnait l'hypothèse qui faisait dépendre l'apoplexie d'une fermentation ou d'une ébullition de sang.

La science en était là quand l'anatomie d'abord, et l'anato-

mie pathologique plus tard, vinrent jeter un nouveau jour sur la question, et Dieu sait quel jour !

De ce qu'ils rencontrèrent dans le crâne des individus morts promptement tantôt des collections morbides de sang ou de sérosité, tantôt aucune trace d'hémorragie, aucun signe de lésion, ils se crurent alors en droit d'établir la division de l'apoplexie en sanguine, séreuse et nerveuse. Comme cette classification ne demandait pas un très-grand effort de l'imagination, elle devint bientôt celle du vulgaire des médecins, et c'est encore celle qui a la vogue dans les écoles officielles.

Nous verrons, à propos du traitement, à quelles malheureuses conséquences entraîne une aussi fausse manière de voir; car tandis qu'ils regardent l'apoplexie comme cause de tous les phénomènes pathologiques, pour moi elle n'est que le résultat, l'effet d'une altération plus ou moins grande du système nerveux.

J'admets trois degrés dans l'apoplexie :

1° Un étourdissement qui pourra ne pas aller jusqu'à la perte de connaissance et produira la cécité, la paralysie de la langue ou une faiblesse persistante d'un des côtés du corps ;

2° Un plus considérable amènera une perte complète de connaissance avec l'hémiplégie ;

3° Un plus considérable encore, qui, se traduisant par un assoupissement, s'accompagnant de la résolution générale des membres, conduira promptement à la mort (ce qu'on s'accorde assez à appeler apoplexie foudroyante).

Mais que ces degrés dépendent des épanchements, je le nie, et je vais le prouver.

Dans les autopsies que j'ai faites ou auxquelles j'ai assisté, les recherches d'anatomie pathologique sont venues très-souvent donner un démenti à nos assertions de la veille. Ainsi il est arrivé que nous avons souvent découvert des traces d'hémorragie sans qu'il y ait eu paralysie, *et vice versa.*

C'est une preuve d'abord, selon moi, que la paralysie n'est pas toujours la suite d'une hémorragie. Autre preuve :

Quoique l'opinion admise soit que l'hémiplégie ou que la paralysie d'un seul organe de la vie animale s'observe toujours,

excepté peut-être pour les yeux, du côté opposé au siége de l'épanchement, ce qui serait dû, suivant l'explication qu'en a donnée Arétée à l'entrecroisement des nerfs, Lancisi, Morgani et quelques auteurs aujourd'hui ont rapporté des exemples où la paralysie avait lieu du même côté que l'épanchement. D'un autre côté, tandis que la paralysie générale de tous les membres impliquerait la nécessité d'un épanchement des deux côtés du cerveau, l'observation anatomique ou cadavérique n'a-t-elle pas souvent démontré le contraire?

Au nombre des malades dont j'ai recueilli l'histoire, et que je me garde de citer, trouvant déjà ce mémoire assez long, je remarque les deux suivantes :

Deux malades, à une distance de temps plus ou moins grande, étaient entrés dans le service de M. Velpeau pour se faire panser différentes lésions qui provenaient d'une chute qu'avaient faite ces malheureux. A l'autopsie, nous avons observé un engorgement sanguin des vaisseaux et des sinus de la dure-mère, une infiltration sanguine plus ou moins prononcée dans la pie-mère et une hémorragie assez considérable dans l'épaisseur du cerveau. Le cerveau, coupé par tranches, versait un grand nombre de petites gouttelettes de sang. Malgré ces graves lésions, rien pendant la vie ne nous avait fait soupçonner cet état, attendu qu'il n'y avait jamais eu ni paralysie ni perte de sentiments.

Autre question. Comment se fait-il, puisque, d'après les auteurs, l'hémorragie, pour se dissiper, demande plusieurs mois, trois au moins; comment se fait-il que la paralysie, qui, suivant eux, provient d'une compression établie par le caillot sanguin, cesse au bout d'un mois, de quinze jours, et quelquefois même bien plus tôt, puisque je l'ai vue chez mes malades diminuer au bout de deux, trois à quatre jours, et céder complétement au bout de huit à dix jours et quinze jours au plus ?

Cette maladie, la même par sa nature et non par son siége, est loin d'avoir toujours les mêmes symptômes et d'offrir les mêmes lésions. MM. Lallemand, Rostan et Parent ont beau prétendre qu'une apoplexie s'accompagne constamment des mêmes symptômes, je le nie, et, pour appuyer ma négation, il

me suffira de faire connaître les divisions et subdivisions établies par d'autres auteurs. En effet, comment se fait-il qu'une maladie qui se présente toujours d'une manière identique ait été regardée par Winslow comme présentant huit différences bien tranchées, d'où huit divisions établies par lui et quatre par Montain? Comment se fait-il que MM. Serre, en France, et Abercrombie, en Angleterre, ont écrit à peu près d'après les mêmes idées, en admettant deux genres d'apoplexie subdivisées chacun en plusieurs espèces? Ai-je besoin de grossir cet aperçu en citant la nombreuse famille des apoplexies sympathiques et idiopathiques?

Dans les observations que j'ai recueillies, ce qui m'a surtout frappé, c'est la diversité des symptômes qui sont donnés par les auteurs comme appartenant aux trois genres particuliers d'apoplexie. La même remarque sera faite à la lecture de celles que je donne plus loin. Je suis convaincu que tous ceux qui auront eu à traiter plusieurs apoplexies auront fait les mêmes remarques, à savoir, qu'il n'y a rien de fixe dans cette maladie.

Pour moi, tous les symptômes, chez les apoplectiques, ont de la valeur, pas au même titre, bien entendu, mais tous méritent d'être pris en considération.

J'admets deux sortes de symptômes, à savoir : les symptômes précurseurs ou prodromiques et les symptômes d'attaque.

Les symptômes précurseurs qui se sont présentés chez les trois quarts des apoplectiques que j'ai vus se sont annoncés :

1° Par des maux de tête avec bourdonnement d'oreille et quelquefois coryza. Ces douleurs occupent tout le cerveau ou un des côtés; elles peuvent être stupéfiantes, compressives, constrictives, brûlantes, tractives, étourdissantes, pulsatives, ou enfin crampoïdes, lancinantes, tiraillantes;

2° Par des vertiges;

3° Par de l'éblouissement, avec face pâle et froide, ou rouge et bouffie, yeux rouges;

4° Par une sensibilité excessive au moindre bruit, à la moindre lumière, la moindre secousse et le moindre contact;

5° Par un obscurcissement de la vue, un penchant au sommeil et une sorte d'état d'ivresse;

6° Par de l'embarras dans la prononciation:

7° Par de l'affaiblissement des membres, des fourmillements, des inquiétudes et même de légères secousses convulsives;

8° Par des battements de cœur;

9° Par de l'inaptitude à la méditation;

10° Par un frissonnement, de l'anxiété;

11° Par un vacillement du cerveau à chaque pas et du fourmillement dans la tête;

12° Par un ronflement pendant le sommeil et quelquefois un grincement des dents;

13° Par une tuméfaction des jugulaires;

14° Par la torpeur;

15° Par une sorte d'hébétement;

16° Par une grande faiblesse de la mémoire;

17° Par la perte de la vivacité, par l'apathie et le désir de la solitude;

18° Par des nausées, des vomissements ou vomiturițions;

19° Par des urines sédimenteuses;

20° Par de la constipation le plus souvent.

Je regarde comme chose inutile de décrire chacun de ces symptômes, et j'arrive de suite aux symptômes d'attaque.

Avant, je m'empresse de reconnaître que ces symptômes sont loin d'appartenir à l'imminence de l'apoplexie; mais joignez à ces symptômes ou à quelques-uns de ces symptômes les causes prédisposantes, individuelles, hygiéniques, et l'on pourra presque toujours prévoir à coup sûr une attaque d'apoplexie.

Tout individu qui éprouve quelques-uns des symptômes ci-dessus doit craindre une attaque d'apoplexie et tout faire pour la prévenir.

Quant aux symptômes d'attaque, ils sont de deux sortes : les uns s'observent constamment, les autres varient souvent. Parmi ces derniers, des variations nombreuses se font éprouver dans le pouls, la respiration, la coloration de la face, l'évacuation involontaire des selles et des urines, la contractilité de l'iris, etc., etc., etc.

Mais ce dont il faut se garder, c'est de juger de la gravité de cette maladie par le seul dérangement des fonctions, telles que la respiration, l'excrétion des matières fécales et des urines, et le trouble apporté dans la circulation ; car on pourrait aussi souvent rencontrer l'erreur que la vérité.

Ainsi on a vu :

Le pouls être petit, faible, rare, avoir même disparu tout à fait, d'autres fois être fréquent, fort, plein et dur, assez souvent naturel et développé.

La respiration peut être libre ou portée à un très-haut point de gêne.

Tous les observateurs savent à quoi s'en tenir sur la coloration de la face ; en effet, on voit autant d'apoplectiques avoir la face pâle, que l'on en trouve l'ayant plus colorée que dans l'état ordinaire. Du reste, on l'a vue devenir jaune, livide, d'un pâle verdâtre, bouffie, d'un violet foncé, d'un blanc mat.

Quelquefois il y a rétention d'urine ou émission involontaire.

On ne peut tirer aucun signe de diagnostic du trouble qui se manifeste dans les fonctions de l'appareil digestif et urinaire, attendu que ce funeste symptôme ne se manifeste que quelque temps après l'attaque.

On observe aussi souvent la contraction des pupilles que la dilatation ; dans la plupart des cas, cependant, elles sont immobiles.

Voici venir un phénomène qui déroute, par exemple, ceux qui admettent l'hémorragie comme cause de l'apoplexie, ou comme cause de tous les symptômes effrayants qui se présentent à l'observateur. Je veux parler des convulsions. Elles se font observer le plus souvent, je le sais, du côté opposé paralysé ; mais souvent aussi les membres paralysés en sont seuls atteints, et perdent, après l'accès, toute faculté motile. Ce seul fait ne devrait-il pas exclure l'idée de compression par le caillot sanguin ?

Les deux symptômes regardés comme constants sont : le trouble de sentiment et la paralysie. Cependant il est hors de doute que quelques-uns n'ont pas perdu connaissance complé-

tement pendant l'attaque; mais ils étaient paralysés, signe d'hémorragie suivant les auteurs, et les autopsies sont venues maintes fois démontrer le contraire. De même l'autopsie, comme je l'ai dit plus haut, a fait voir des traces irrécusables d'hémorragie, et le malade, malgré cela, conservait le sentiment.

Quand le trouble de cette faculté existe, on remarque les symptômes suivants :

Éblouissement, tournoiement de tête;

D'autres fois, forte plénitude et douleurs violentes, pressives et expansives, comme si la tête allait éclater, ou que tout allât sortir par le front ou par un côté de la tête. Tantôt il y a perte de connaissance telle, que le malade paraît avoir perdu entièrement la sensibilité; mais cependant, une fois l'accès passé, il se rappelle ce qui lui est arrivé pendant sa durée.

Enfin la perte de sentiment peut être complète, et la mort survenir, sans qu'aucune rémission n'ait lieu.

Quant à la paralysie, on l'a observée sur un ou sur les deux yeux, la langue, le larynx, l'œsophage, un bras, une jambe et toute une moitié du corps, et même on a vu la résolution de tous les membres.

On a eu rarement à regretter la perte d'un ou des deux yeux.

Un fait digne de remarque encore, c'est que la langue, au lieu de tourner toujours sa pointe du côté paralysé, comme on l'a affirmé, la tourne quelquefois du côté opposé à la paralysie.

C'est chose rare que de voir un membre, soit supérieur, soit inférieur, être paralysé seul.

Ordinairement le bras et la jambe du même côté sont pris, et ce qui m'a frappé, c'est que la jambe recouvre le mouvement avant le bras. On remarque quelquefois, en outre, la paralysie de la moitié de la face, ce qui constitue l'hémiplégie.

On s'accorde assez à regarder comme un symptôme de mauvais augure celui qui consiste à fumer sa pipe, expression qui vient de ce que l'air, chassé de la poitrine, soulève et gonfle la joue à chaque mouvement expiratoire, et s'échappe en produisant un bruit assez analogue à celui que font les fumeurs quand

ils renvoient la fumée de leur bouche; la lèvre alors est pendante.

Avec une variation telle dans les symptômes, on peut dire que chaque individu présente des états différents, des formes diverses; en un mot, autant d'apoplexies, autant de cas individuels.

Il faut avouer que le trouble, la confusion que les symptômes offrent dans leur marche, ne permettent pas d'étudier à fond une maladie dont l'issue toujours promptement funeste (confiée à l'allopathie, bien entendu) laisse trop peu de temps à l'observation.

Il nous reste maintenant à démontrer que les lésions n'offrent pas moins de diversité. L'hémorragie a ordinairement lieu dans l'épaisseur du cerveau, plus rarement à l'extérieur, ou sur quelques points de la surface des ventricules. Ainsi l'anatomie pathologique nous en a montré qui avaient leur siége dans le cerveau du côté gauche, du côté droit et des deux côtés à la fois; dans le corps strié et la couche optique; dans le corps strié, dans la partie moyenne des hémisphères, dans la partie postérieure des ventricules, dans l'hémisphère, en dedans et en avant; dans l'hémisphère, en dedans et en arrière; dans le lobe moyen.

Quoique son siége le plus ordinaire soit le cerveau, on l'a néanmoins observée dans le cervelet, la protubérance annulaire et divers points de la moelle épinière.

A un degré plus élevé, on trouve l'épanchement de sérosité dans les ventricules et le ramollissement du cerveau.

Souvent, à l'hémorragie s'ajoute la sérosité des ventricules, et souvent elle est la seule lésion appréciable. Ainsi, à ce propos, je me rappelle avoir vu dans le service de M. Andral une jeune fille chez laquelle on avait diagnostiqué une méningite tuberculeuse, et à l'autopsie on ne trouva pas trace de tubercules, mais de la sérosité en abondance dans les ventricules.

Pour montrer tout le vide qu'il y a dans une nosographie, et le tort que l'on a de s'attacher aux mots, je rapprocherai d'une attaque d'apoplexie un accès de fièvre pernicieuse comateuse. Certainement qu'une erreur de diagnostic est permise; je la com-

prends, et cependant tous les médecins s'accordent à reconnaître qu'il serait très-important d'établir un diagnostic bien tranché, bien fixe pour le traitement.

En effet, que fait le médecin allopathe dans ces deux cas? Il saigne, et saigne beaucoup; pour lui, la guérison d'une apoplexie ne réside que dans les évacuations sanguines répétées une, deux, trois, quatre fois, et même plus. Mais si, au deuxième ou troisième accès de fièvre pernicieuse, il reconnaît son erreur, il se hâte d'abandonner les saignées et de donner à haute dose le sulfate de quinine. Signaler ce vice de méthode suffit pour ne pas nous engager dans la même voie.

Une autre remarque clinique:

L'apoplexie a, selon moi, une très-grande similitude avec certaines autres maladies, telles que l'hystérie, l'asphyxie, la syncope, les affections comateuses; certaines formes d'épilepsie, différents épanchements de sérosité dans les ventricules, connues sous les noms d'hydrocéphale chronique; de fièvre cérébrale des enfants, des vieillards; d'hydrocéphale aiguë interne; l'arachnoïdite. La marche seule de chacune de ces maladies peut servir à éclairer le diagnostic.

Il n'y a qu'un cas où le diagnostic peut être porté à coup sûr : c'est dans l'apoplexie dite foudroyante.

La preuve, pour moi, que l'apoplexie ne sied pas seulement dans une hémorragie cérébrale, c'est qu'il n'est pas rare de rencontrer de larges ecchymoses sur le cou, la poitrine ou même les membres. La persistance de ces diverses congestions de sang prouve qu'il y a autre chose qu'une simple hémorragie.

Si d'ailleurs l'apoplexie n'était que toute mécanique, elle devrait être bien plus fréquente, et tous les jours on en verrait attaqués ceux qui se livrent à des efforts violents et prolongés, tels que les cultivateurs qui, le corps courbé du matin au soir et la tête pendante, sont assujettis aux plus rudes travaux de la campagne; tels encore que les bateleurs qui se tiennent sur la tête, qui se laissent mettre une enclume sur le ventre, dont tous les exercices, en un mot, à peu près, produisent une accélération dans le mouvement du sang et favorisent la congestion cérébrale. Eh bien! l'expérience ne vient-elle pas nous démon-

trer qu'ils ne ressentent aucun inconvénient d'un travail aussi pénible?

Les gens de toutes les professions peuvent en être atteints. Seulement il existe certaines causes qui, plus que d'autres, y prédisposent : ainsi l'âge avancé favorise l'apoplexie; elle est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, et même héréditaire dans beaucoup de familles.

Je ne crois pas qu'il existe, à proprement parler, une constitution apoplectique.

Qu'on ouvre un traité de pathologie quelconque, et on y lira les réflexions suivantes : « Rarement les affections paralytiques sont guéries avant le deuxième ou troisième mois, et encore, ajoutent les auteurs, n'observe-t-on cette terminaison prompte que chez les jeunes sujets. »

On remarque cette autre assertion dans les auteurs, que presque toutes les personnes au-dessus de quarante ans qui ont été malheureusement atteintes conservent une faiblesse grande ou petite des membres affectés à laquelle se joignent un sentiment d'engourdissement et une obtusion remarquable du tact. Bien heureux s'ils ne restent pas paralysés toute leur vie! Ils tiennent l'apoplexie pour une affection fort grave, et en cela ils n'ont pas tort; mais affirmer que peu d'individus guérissent complétement, je leur conteste, ou du moins je revendique, pour l'honneur de l'homœopathie, la plus grande partie des guérisons.

On peut encore ranger parmi les causes qui produisent à peu près toutes une accélération dans le mouvement du sang, qui paraît être dirigé vers la tête d'une manière spéciale, l'indigestion, le coït surtout chez les vieillards, les frictions, les affections morales, principalement la colère, l'épilepsie, la grossesse, une subite et forte impression du froid, une grande joie, les percussions du crâne, les phlegmasies aiguës ou chroniques du cerveau, les passions tristes, une vive frayeur, la présence d'un érésipèle à la face et surtout au derme chevelu, l'application du feu sur la tête, la suppression du suintement qui se fait chez quelques personnes derrière les oreilles, toutes les violentes douleurs.

Presque tous les médecins, depuis Hippocrate, ont admis, comme disposant à l'apoplexie l'hiver, une température élevée, l'insolation, le passage brusque du froid à la chaleur, *et vice versa;* la bonne chère, la suppression des urines, le séjour trop longtemps continué dans un bain chaud, les aliments trop épicés ou de trop haut goût, l'abus des alcooliques, l'ingestion des substances narcotiques, le scorbut, les métastases, telles que la suppression brusque d'hémorragies, des sueurs aux pieds, des lochies, la rentrée subite de quelque éruption.

Les autres causes sont :

Les obstacles au retour du sang par une cravate trop serrée, par des tumeurs au cou, des accidents asthmatiques, la coqueluche, l'emphysème pulmonaire, l'hypertrophie du cœur gauche, des rétrécissements de l'aorte, la désorganisation des vaisseaux de la tête.

Nous devons encore prendre en considération certaines lésions pathologiques que plusieurs auteurs ont regardées comme cause de l'apoplexie, telles que des ossifications dans la dure-mère ou la faux du cerveau, des ossifications des carotides, des adhérences assez fortes de la dure-mère au crâne, une forme particulière de cette cavité, etc., etc.

Que toutes ces causes puissent concourir à déprimer le système nerveux, à affaiblir les fonctions cérébrales, la chose est croyable.

Les trois quarts, d'ailleurs, ont des attaques sans reconnaître la prétendue cause déterminante, ce qui me porte à présumer que, sans l'existence préalable d'une altération particulière du cerveau, ces causes auxquelles on attribue tout auraient été de nul effet, tandis que la disposition cérébrale aurait presque toujours suffi pour amener l'apoplexie.

Pourquoi ces vains efforts, ces inutiles recherches à la découverte d'une cause que nous ne découvrirons jamais? Non, je ne crains pas de l'affirmer, la cause véritable sera pour nous toujours impénétrable. Connaît-on mieux la cause du choléra, du typhus, de la peste, de la dyssenterie, de l'épilepsie, de la fièvre pernicieuse? Non. Mais heureusement que nous pouvons, en l'absence de connaissance de la cause et en présence des

symptômes, traiter le malade avec toute sécurité, et l'arracher au coup de la mort à laquelle il est voué une fois soumis au traitement allopathique. D'après les considérations qui précèdent, notre manière de voir est qu'une fois l'apoplexie produite, supposant qu'une hémorragie assez forte ait eu lieu, nous devons la respecter, considérant la réaction qui se traduit par la congestion cérébrale comme un bien ; mais il peut arriver que les bornes soient outrepassées, que les membranes des vaisseaux ne pouvant pas toujours résister à cet afflux du sang ou de force vitale que suscite la nature vinssent à se rompre ; c'est, passez-moi l'expression, un excès de bien, un excès de précaution. Le remède, comme on le dit vulgairement, est pire que le mal. Quand la fièvre s'allumait après une attaque d'apoplexie, Hippocrate se gardait bien de l'enrayer, la regardant comme un phénomène salutaire.

Dans la nature, la matière est peu de chose, les forces sont presque tout. Là où il s'agit d'action, la considération de la matière est secondaire : c'est la force qui doit surtout nous occuper.

Pour que l'apoplexie parcoure régulièrement et paisiblement ses périodes d'une manière favorable, il faut avoir recours à l'homœopathie.

Le traitement par les émissions sanguines, qui est pour l'école actuelle une panacée universelle, va nous fournir l'objet d'une facile critique.

Si l'apoplexie est pour nous un trouble toujours accompagné de dépression des forces et toujours suivi, lorsqu'elle a eu quelque temps de durée, d'une faiblesse radicale, il en résulte que nous considérons la saignée, généralisée comme on le fait, comme le procédé le plus détestable, le plus opposé au but curatif qu'on se propose ; c'est la méthode la plus vicieuse, la plus déraisonnable qu'on puisse imaginer. Je compare le médecin qui saigne un apoplectique à un individu qui, en guise de secourir une personne à l'agonie, suite d'un coup qu'elle aurait reçu, croirait devoir lui rendre service en la vouant, au moyen de nouveaux coups, à une mort inévitable.

En effet, le médecin allopathe, par ses saignées, loin de venir au secours d'une vie en danger, d'une vie qui a reçu une atteinte mortelle, prend parti pour la cause morbide en lui livrant la réaction vitale désarmée, et prépare de cette manière les voies à la production d'affections chroniques consécutives, quand la mort n'est pas immédiate, ce qui arrive si souvent.

Ce qui m'étonne, c'est de voir les médecins prescrire les émissions sanguines avec tant de légèreté. Autant de saignées, autant d'atteintes portées à la santé ; et quoique ces émissions sanguines, comme tous les autres excès, semblent parfaitement supportées par l'économie, les médecins allopathes ne se refuseront pas à reconnaître que la saignée détermine souvent des états morbides, dangereux, incurables même. Je suppose encore (supposition tout à fait gratuite) qu'on soit parvenu, au moyen d'émissions sanguines, à soutirer tout le contenu des vaisseaux de l'endroit congestionné, quelle loi vitale, je le demande, empêchera la masse du fluide artériel de s'y précipiter encore? La congestion, loin de diminuer, s'en sera accrue : c'est ce qui arrive le plus souvent. Comment se fait-il que le médecin appelé près d'un malade chez lequel il a jugé l'indication de la saignée évidente, comment se fait-il, dis-je, qu'il ne se soit jamais demandé pourquoi, quelques instants auparavant, son malade était en parfaite santé? Et rien alors ne démontrait qu'il ait trop de sang. Cette surabondance de sang ne peut pas être l'œuvre de quelques heures. Le médecin homœopathe ne se laisse pas induire en erreur par un appareil formidable de turgescence et d'exubérance sanguine ; il s'explique très-bien ce phénomène physiologique ; il sait très-bien que ce n'est pas la masse du sang qui a changé, mais son volume ; qu'il a suffi du plus petit accident pour amener cette tempête ; il sait que ce désordre est purement dynamique, et qu'il peut céder à l'action des substances médicamenteuses appropriées. Il ne faut pas se dissimuler qu'en diminuant pour le moment la masse du sang, on en active, d'un autre côté, la production outre mesure. Plus vous pratiquerez la paracentèse et plus vous vous donnerez la satisfaction de voir renaître le liquide à mesure que vous en opérerez la soustraction.

Je ne connais qu'une méthode antiphlogistique : c'est celle qui guérit et non celle qui affaiblit.

Quant aux vésicatoires, sinapismes, moxas, sétons et autres prétendus révulsifs que beaucoup de médecins emploient avec une fermeté de croyance vraiment admirable, mieux vaudrait laisser la nature déployer librement ses forces salutaires.

Mais ce qui est vrai, c'est que l'on voit les individus, après avoir été soumis à un pareil traitement, présenter à l'autopsie des couches successives de sang reconnues, par la couleur et la consistance, différentes du sang récemment épanché.

Ainsi quand la mort est survenue promptement, au bout de trois ou quatre jours, par exemple, on trouve un caillot mou, noirâtre; plus tard, il acquiert plus de consistance et perd un peu de sa noirceur; et si, par l'effet du traitement incendiaire dont je viens de parler, il y a renouvellement de l'hémorragie, on trouve au dehors de l'épanchement primitif, alors assez ferme, des couches de sang plus molles et presque semi-liquides. Après un mois ou six semaines, sa consistance devient graduellement plus considérable; à une époque plus reculée, il devient encore plus compacte et d'une couleur rouge pâle, tirant sur le jaune d'ocre; enfin il finit par être entièrement résorbé.

La conclusion à tirer de ceci, c'est qu'on doit s'abstenir de saigner, attendu que les émissions sanguines, quelles qu'elles soient, me paraissent plus nuisibles qu'utiles.

(La suite au prochain numéro.)

L'HOMOEOPATHIE MENACÉE PAR M. TESSIER ET SAUVÉE PAR M. CRETIN.

I

La première chose à faire, quand on est sorti de la vérité, est

d'y rentrer, et je croyais que notre honorable confrère, M. Cretin, profiterait de l'occasion que je lui offrais de revenir sur une attaque qui me paraissait porter à faux, et dans laquelle les éloges ne diminuaient en rien la gravité des imputations. Malgré toute la bienveillance de la forme en certains passages relatifs à ma personne, j'ai compris que M. Cretin blâmait la fondation de l'*Art médical*, les doctrines de ce journal, et qu'il se servait, pour formuler son blâme, du prétexte d'une observation fort intéressante à certains égards, défectueuse sous quelques rapports. Je ne conteste en rien l'habileté de ce genre d'attaque, pas plus que celle de toutes les suppositions auxquelles M. Cretin croit devoir donner libre cours; mais il me semble qu'en toute controverse il est bon et même très-convenable de laisser de côté les intentions présumées et les mobiles inconnus de ses contradicteurs. « Sans doute, dit-il, il peut être pénible pour certains esprits de s'accommoder du rôle de plus en plus modeste que leur assigne la science, chaque jour plus féconde, et l'on conçoit qu'à défaut de génie scientifique auquel ils ne sauraient prétendre, ils aspirent du moins au rôle d'artistes éminents. »

Je ne connais qu'un rôle pénible en médecine, sous le point de vue qui nous occupe, c'est celui d'ignorant, et j'ai tâché d'y échapper, autant qu'il a dépendu de moi, jusqu'à ce jour. Quant à l'appréciation de la capacité scientifique de chacun, je pense qu'il est au moins inopportun, de la part de M. Cretin, de faire à l'avance des oraisons funèbres et de remplir le rôle du père Enfantin, quelles que soient les personnes auxquelles s'applique son observation. Cette manière de juger sans appel convient peu à la modestie que l'auteur veut montrer dans le cours de son écrit.

Sous le couvert de certains éloges, qui ne servent qu'à faire ressortir la vigueur des attaques, M. Cretin pousse le cri d'alarme. « Si M. Tessier venait défendre devant vous l'association systématique des médications les plus hétérogènes, j'espère que de plus habiles que moi prendront en main la cause de la science menacée par l'art, la cause de l'homœopathie menacée par un syncrétisme, un éclectisme, un fusionisme qui, en thé-

rapeutique comme en philosophie, est une preuve d'impuissance. »

Examinons donc sérieusement ce dont il s'agit et tâchons de résumer les attaques de M. Cretin :

1° *Je confonds l'art et la science.* Ceci est un véritable enfantillage. M. Cretin doit savoir que de tout temps on a distingué les sciences en deux classes : les sciences spéculatives et les sciences pratiques. Il sait également que les arts font partie des sciences pratiques, c'est pourquoi on dit l'*art médical* ou la *médecine*, parce que l'art exprime un but pratique : c'est pourquoi Hahnemann a intitulé son livre : *Organon de l'art de guérir*. Comme la médecine a toujours été une science, et toujours une science pratique, plus ou moins parfaite, on l'a toujours appelée l'*art médical*, et je crois que ce nom lui restera toujours, quelques perfectionnements qu'elle subisse. Quand une œuvre a pour titre l'*Art médical, journal de médecine générale et de médecine pratique*, il me semble qu'il faut avoir l'esprit un peu prévenu pour y voir une négation de la science. Je ne puis donc comprendre ni admettre le reproche de M. Cretin, et comme M. Cretin est un homme de beaucoup d'esprit, il faut chercher sa véritable pensée en dehors d'une dispute de mots, aussi ennuyeuse que futile.

2° Voici, je crois, ce que notre confrère poursuit au milieu d'un cliquetis d'arguments dont on ne saisirait pas l'accord si on ne s'arrêtait sur cette idée qui paraît incidente et qui néanmoins, résume le débat : « Aujourd'hui même M. Tessier est considéré comme le chef d'une nouvelle école d'éclectisme médical. » Que je sois caporal ou soldat, peu importe et peu m'importe; mais M. Cretin a parfaitement raison de dire que j'appartiens à une *nouvelle école d'éclectisme médical.* Il est très-vrai que pour moi l'éclectisme est la vraie méthode en toutes choses, et en médecine ou dans l'art médical, ou dans la science du médecin, en particulier; comme le syncrétisme est la fausse méthode, la voie de l'erreur, de l'arbitraire, de la confusion.

M. Cretin pense que nous différons moins en thérapeutique qu'en philosophie : M. Cretin se trompe; nous sommes

très-loin l'un de l'autre en thérapeutique : entre sa manière de la formuler et la mienne il y a un hiatus et je dirais un abîme, si la vérité pouvait jamais être un abîme insondable pour un homme aussi distingué que notre confrère. Quel est cet hiatus? C'est que M. Cretin n'a pas de doctrine, pas plus en philosophie qu'en physiologie, qu'en pathologie, qu'en thérapeutique. Son intelligence flotte sans boussole d'un système à un autre, de Proudhon à Ampère, de Pidoux à Piorry, de Newton à Hahnemann, et, à l'exception du devoir en général et du devoir médical en particulier, je le crois complétement sceptique. Aussi tout le blesse, tout l'irrite, tout l'agace, en dehors de l'idée qu'il s'est faite de l'homœopathie : mais sous ce rapport il se dédommage, et sous des formes gracieuses il ne dissimule pas assez un certain esprit de secte. Ce qu'il veut défendre, ce ne sont pas seulement les œuvres, les travaux, les observations, les magnifiques expériences de Hahnemann, ce qui fait de ce grand homme le vrai et légitime fondateur de la thérapeutique expérimentale, le restaurateur de la médecine des indications par le rapport de similitude ; c'est l'idée qu'il s'en est faite et qu'il résume dans des formules obscures *de dynamisme vital considéré en lui-même, dans ses modifications pathologiques et dans ses modifications thérapeutiques*. C'est cette phrase creuse qu'il faut considérer, d'après lui, comme le principe de définition qui a coordonné les faits en sciences et résumé les sciences en une seule, la médecine. Je disais bien à M. Cretin qu'il ne pourrait soutenir sa thèse sans recourir à des *sesquipedalia verba* dont la longueur ne peut cacher le vide.

Pour nous qui sommes éclectiques, et qui par conséquent sommes tenus par un devoir positif de choisir la vérité et de rejeter l'erreur, en usant de tous les moyens dont nous pouvons disposer, nous ne jouissons pas de cette liberté dont M. Cretin paraît fier, et qui pourtant dégénère si facilement en fantaisies ou en licences. Notre liberté nous impose un choix, et sur aucune question nous ne pouvons rester indifférents, même dans les sciences naturelles, à plus forte raison en médecine. Par conséquent nous avons cherché à comprendre ce que signifiait

le *dynamisme physiologique*, le *dynamisme pathologique* et le *dynamisme médicamenteux et thérapeutique;* nous devons avouer que nous n'avons rien compris dans ce patois, mais que nous avons trouvé une foule d'erreurs, de contradictions et de non-sens qui ne forment certes pas, à nos yeux, une *magnifique unité*, comme le prétend notre confrère. Si la constitution de la science doit reposer sur cette charte, pauvres médecins! pauvre médecine!

M. Cretin nous permettra donc de considérer les choses comme elles sont, et de chercher, en dehors du *dynamisme vital*, la science véritable de l'homme dans l'état de santé et de maladie, pour apprendre à connaître et à analyser des réalités au lieu de nous promener d'hypothèses en hypothèses et d'erreurs en erreurs. Nous en avons exposé l'esprit dans le discours préliminaire de l'*Art médical*, dans nos recherches sur la pneumonie et le choléra, dans notre opuscule sur l'enseignement de la médecine en France, dans nos études de médecine générale; c'est là qu'on peut chercher nos idées si on veut les combattre. Nous ne savons pourquoi M. Cretin nous prête des opinions et des tendances que nous n'avons point, pourquoi M. Cretin confond l'éclectisme avec le syncrétisme pour nous accuser ensuite de syncrétisme parce que nous sommes éclectiques, ce qui est précisément le contraire de l'esprit de confusion.

II

J'ai dit que notre honorable confrère avait montré dans cette controverse un peu trop d'esprit de secte : je vais le démontrer; et d'abord, qu'est-ce que l'esprit de secte? C'est l'esprit de division, de soupçon, de défiance, d'inquisition, c'est l'affectation vis-à-vis et à l'égard des autres de principes rigoureux dont on se dispense soi-même.

Esprit de division : en disant que nous opposons l'*art* à la *science*, que nous tâchons d'être des *artistes* par suite d'incapacité à devenir des *savants originaux;* en répétant que l'art est la négation de la science, et que nous voulons nier la science

nouvelle, M. Cretin se sépare radicalement de nous et nous sépare de lui ainsi que de tous ceux qui pensent comme lui. Or à quoi sert d'être unis, quand on n'est unis que par une cotisation et un local, que le but est complétement différent? Si nous répondions à l'appel de M. Cretin, nous n'aurions donc qu'une chose à faire, et tout le monde la comprend.

Esprit de soupçon et de défiance : est-ce d'après nos actes et nos écrits que M. Cretin nous accuse de *syncrétisme*, de *fusionisme* et finalement d'*impuissance*, ce qui n'engagera personne à nous imiter? Non, tout cela est éclos dans l'imagination de notre honorable confrère à propos d'un travail de M. Davasse sur la forme ataxique de la fièvre typhoïque, travail dans lequel se trouve l'observation d'un malade dont le traitement, ainsi que nous l'avons dit, est plutôt confus que précis, et par conséquent mérite, à certains égards, d'être appelé syncrétique plutôt qu'éclectique, car l'éclectisme, en thérapeutique, consiste dans le rapport le moins conjectural possible entre l'indication et la médication. Nous blâmons poliment cette confusion, comme cela convient entre collaborateurs amis, et M. Cretin nous accuse de syncrétisme parce que nous signalons le syncrétisme comme une fausse méthode. Ce n'est donc ni dans nos écrits, ni dans nos paroles, mais uniquement dans un esprit de soupçon et de défiance que M. Cretin a puisé ses accusations. Voyez, du reste, la progression habile de notre confrère :

(Page 118.) « Je n'aurais rien à ajouter à la sévérité du jugement porté par M. Tessier sur la thérapeutique de son collaborateur, si ce jugement n'était mitigé par une réticence qui implique une profession de foi formelle d'*éclectisme*. »
Me voilà éclectique!

(Page 122.) « Vitaliste spiritualiste en pathologie comme en physiologie, M. Tessier se fait éclectique, ou plutôt fusioniste en thérapeutique. »

Me voilà fusioniste! il faut maintenant insinuer que je pourrais être syncrétiste, bien que je blâme le syncrétisme.

(Page 132.) « Si M. Tessier venait défendre devant vous l'association systématique des médications les plus hétéro-

gènes..... » Qui a donné le droit à M. Cretin de faire une pareille supposition, qui lui a permis d'écrire que j'emprunte « à tous les genres de médication quelque chose, beaucoup à l'homœopathie, *quelquefois même*, avec ses médicaments, sa *posologie infinitésimale*? » Dans quel document M. Cretin a-t-il puisé le droit de dire précisément le contraire de la vérité? Il y a donc ici évidemment esprit de soupçon, de défiance poussé jusqu'à des affirmations sans fondement et des insinuations peu faites pour attirer la bienveillance sur l'*Art médical* et lui concilier les esprits.

Esprit d'inquisition : Nous venons de voir que M. Cretin nous surveille, puisqu'il sait (d'une manière très-fausse, il est vrai) ce qui se passe dans notre pratique médicale ; puisqu'il le signale résolûment comme un syncrétisme, un fusionisme absurdes ou impuissants ; puisqu'il met la société en garde contre ces tendances, et qu'enfin il appelle au secours de l'homœopathie menacée les esprits éminents de la société : tout cela cependant sous cette condition : « *si ce qu'il dit était vrai ;* » et il fait bien de recourir à cette réserve.

L'esprit d'inquisition de M. Cretin se manifeste surtout quand il se demande ce que nous entendons par la médecinedes indications positives. Nous ne pouvons pas reprocher à M. Cretin de n'avoir pas lu la préface de nos recherches sur la pneumonie et le choléra, mais cela lui eût épargné un grand nombre de divagations et de suppositions chimériques. Il y eût vu que, pour nous, Hahnemann est le fondateur de la médecine des indications positives, substituée à la médecine des indications hypothétiques ; que l'homœopathie est la formule générale du rapport entre les indications et les médications positives, puisque la loi de similitude sur laquelle elle repose est une formule expérimentale ; que les indications sont puisées dans les phénomènes réels que présente le malade, et les médications dans une matière médicale exclusivement expérimentale. Il a pu lire dans l'*Art médical* cette phrase qu'il a citée : « Sans rien rejeter de ce que nous trouvons d'utile dans les travaux des anciens, nous exposerons en elle-même et dans ses applications la méthode homœopathique. Nous la défendrons, etc... » Au

lieu de chercher à deviner notre pensée et nos réserves, M. Cretin eût pu en trouver l'expression nette; cela lui eût évité des soupirs et des regrets, en même temps que des frais d'imagination qu'il pourrait mieux utiliser; cela lui eût évité surtout de nous travestir aux yeux de confrères que nous estimons. Enfin M. Cretin saurait que nous sommes éclectique en philosophie, en physiologie, en pathologie, en thérapeutique, éclectique de la tête aux pieds; que, pour nous, le véritable art, la véritable science en médecine, c'est l'éclectisme. M. Cretin aurait dû faire pour le mot éclectisme ce qu'il a fait pour le mot syncrétisme : que de peines, que d'erreurs il se fût épargnées!

Au lieu de nous dénoncer comme appartenant à *une nouvelle école d'éclectisme médical*, ce qui, à ses yeux, est de l'impuissance, il aurait engagé la société tout entière et ses lecteurs à nous suivre dans la voie de la vérité, de la justice, du progrès, pour arriver à cet édifice majestueux où chaque découverte a sa place, où l'ordre est uniquement basé sur la hiérarchie des bienfaits. M. Cretin, évidemment, ne se doute pas de ce que c'est que l'éclectisme; il est probable qu'il confond le véritable éclectisme, l'éclectisme chrétien, avec le faux éclectisme, l'éclectisme rationnaliste que M. Cousin et d'autres philosophes appellent *leur éclectisme*, mais qui n'est, en réalité, que le plus arbitraire des syncrétismes. M. Cretin sait bien, puisqu'il le dit, que nous sommes ultramontains : qu'il veuille donc bien ne nous prêter que les doctrines ultramontaines. Or, dans toutes les sciences, la méthode chrétienne c'est l'éclectisme, ce qu'on appelait en latin *indifferentia* ou le milieu entre les extrêmes, ce qu'on désigne encore, dans un sens plus restreint, sous le nom d'impartialité, d'absence de parti pris d'avance, l'application à chaque ordre de questions de son criterium propre.

Or il est de règle, quant on veut connaître et apprécier une opinion ou une doctrine, de prendre le sens général, le sens qui résulte de l'ensemble d'un livre, d'un travail quelconque, au lieu de s'attacher à quelque particularité, à quelque expression équivoque ou insuffisamment déterminée. Est-ce ainsi que M. Cretin a procédé à notre égard et à l'égard de M. Davasse?

N'a-t-il pas cherché constamment à équivoquer, à jouer sur les mots, à faire des rapprochements grotesques de bouts de phrases? N'aurait-il pas dû citer en entier le travail de M. Davasse, s'il en eût voulu faire apprécier l'esprit à ses auditeurs et à ses lecteurs qui ne le connaissent pas? N'avait-il pas à sa disposition toute la partie qui traite de l'ataxie, pour comprendre parfaitement le sens que M. Davasse leur attachait? Mais ceci n'eût pas atteint le but. M. Cretin s'était donné pour mission de surveiller et de signaler les dangers que nous faisons courir, suivant lui, à la médecine homœopathique, et il a fallu toute son habileté, toutes ses ressources dans l'invention des subterfuges, des gradations, des transitions, des citations inutiles, en un mot, tout l'art d'embrouiller les questions, pour arriver à ses fins. C'est là ce qu'on appelle l'esprit d'inquisition dont les sectaires usent à l'égard les uns des autres dans les sociétés secrètes, comme on le voit dans leurs procès. Ce n'est point là cet esprit de liberté qui doit régner dans une société savante qui se respecte.

J'arrive au dernier caractère de l'esprit de secte, à l'affectation, vis-à-vis et à l'égard des autres, de principes *rigoureux* dont on se dispense soi-même.

Il y a quelque temps déjà, M. Pétroz signalait à la société les bons effets de l'éthiops minéral, du sulfure noir de mercure, dans la fièvre typhoïde, surtout lorsque le malade est dans l'adynamie; M. Pérussel demanda sur quelle donnée de matière médicale pure se fondait cette médication, et, sur la réponse qu'elle se déduisait *ab usu in morbis*, notre confrère déclara que cette manière de faire était la perte de l'homœopathie. Dieu merci! elle s'est retrouvée; mais elle manque de nouveau de se perdre à cause de l'observation de M. Davasse, et de notre opinion sur l'insuffisance, en théorie comme en pratique, de la formule *similia similibus curantur*, telle qu'elle est comprise par les médecins qui s'appellent homœopathes purs, médecins auxquels le dynamisme vital, sous ses trois aspects, physiologique, pathologique et thérapeutique, paraît toute la médecine présente et même toute la médecine à venir. Pour nous combattre, M. Cretin s'est placé sur le terrain de l'homœopathie

pure. Mais quelle habileté ! « Je ne fais pas, dit-il, aussi bon marché que M. Tessier de la philosophie, de la physiologie, de la pathologie et des théories de Hahnemann ; toutefois je reconnais qu'elles ne me suffisent pas plus qu'à M. Tessier lui-même, qu'elles contiennent même des erreurs dont le temps a fait justice, comme il fera justice des nôtres propres. » M. Cretin n'est donc pas si diable qu'il est noir. L'homœopathie telle que Hahnemann l'a fondée ne lui suffit pas. — Mais c'est là toute la question ! Si vous êtes d'accord avec moi sur ce point, si nous ne différons que par du plus ou du moins, pourquoi ne pas signaler le danger que vous faites courir vous-même à l'homœopathie, au lieu de ne voir que celui qui vient de moi? Interrogez M. Pétroz, demandez-lui combien de trous il a faits dans la lune, combien de fois il agit chaque jour sans obéir à la loi de similitude, vous saurez alors qu'il ne faut pas avoir deux poids et deux mesures, blâmer chez l'un ce que l'on respecte chez l'autre. Considérez les observations publiées par des médecins homœopathes, et montrez-moi dans les meilleures le rapport exact de similitude tel que l'a posé Hahnemann; réfléchissez sur votre propre pratique, et dites-nous si, avant de prescrire un médicament, vous vous assurez toujours de sa parfaite homœopathicité. Et en ce moment je m'adresse à tout le monde : qui fait l'homœopathie en se conformant aux règles et aux conditions tracées par Hahnemann? Comment donc se fait-il que cette loi, que je considère avec vous tous comme admirable, qui est si vantée, et à si juste titre, ne soit pas plus respectée dans la pratique? Les adversaires de l'homœopathie ne l'ont jamais connue ni dans ses principes ni dans ses applications, heureusement pour les homœopathes, qu'ils auraient mis de suite au pied du mur. Eh bien, c'est dans cette situation fausse, c'est dans cette impasse que vous faites du rigorisme, et c'est contre ceux qui travaillent à vous sortir de ce mauvais pas que vous prétendez l'exercer! Je ne vous demanderai point si c'est juste, mais si c'est raisonnable.

CONCLUSION.

Vous ne faites point de l'homœopathie pure, et je vais vous dire pourquoi : c'est que c'est impossible. Vous avez donc raison; Hahnemann lui-même n'en pouvait pas toujours faire, malgré ses bonnes intentions, malgré sa connaissance approfondie des médicaments, et son esprit si juste et si pénétrant. Est-ce une raison pour blâmer ou pour négliger la loi de similitude? Loin de moi cette pensée : ce serait tuer la poule aux œufs d'or de la thérapeutique, la clef de cette branche la plus importante des sciences médicales. Mais pour en tirer parti, pour en répandre les bienfaits dans la pratique, il faut ne point se borner à la méthode analytique, il faut recourir à la méthode synthétique de l'art médical, à la nosographie, à l'histoire médicale de chaque maladie. Lorsque vous aurez posé les indications variées que l'on rencontre dans chaque espèce morbide, et indiqué le médicament ou les quelques médicaments qui répondent le mieux à chaque indication; que cette relation aura été sanctionnée par l'expérience, alors vous offrirez au praticien un guide sûr, un guide fidèle, un guide intelligent et surtout intelligible. D'un autre côté, perfectionnant la matière médicale pure par des expériences incessantes, par la distinction des effets constants et des effets éventuels, en déterminant autant que possible l'ordre dans lequel les effets s'associent et se succèdent, en substituant à la langue vulgaire la langue traditionnelle de la symptomatologie, vous aurez une source intarissable de richesses pour arriver à des médications nouvelles, et un creuset auquel vous soumettrez les médicaments dont l'usage, basé sur une hypothèse ou sur l'empirisme, aura été reconnu salutaire dans quelque maladie. La loi de similitude leur arrachera souvent le secret de leur efficacité, et des cas où elle peut avoir lieu.

Nous n'en sommes plus au temps où l'on prétendait que toute la médecine consiste à appliquer directement la loi de similitude, à poser le tableau du remède et celui du médicament. Hahnemann lui-même a reconnu que cette méthode

était pleine d'insuccès, et c'est ce qui lui a fait imaginer la psore. Laissons aux dartres toute leur valeur, mais livrons-nous à la connaissance approfondie de chaque maladie, pour arriver à des traitements de plus en plus précis. C'est, du reste, la marche que l'homœopathie suit de plus en plus. Voyez ces ouvrages sur le traitement homœopathique des maladies aiguës et chroniques, sur les maladies des enfants, et toutes ces monographies où le traitement se formule de mieux en mieux.

Laissons par conséquent de côté un rigorisme et un exclusivisme qui n'est qu'une affectation au lieu d'être l'expression de la pratique des homœopathes. Suivons la route que le bon sens médical a tracée après Hahnemann. Sur ce terrain, nous serons inattaquables pour nos adversaires, parce que nous serons, non pas seulement dans un côté de la vérité, mais en pleine vérité. Au lieu d'être en lutte contre l'esprit de la tradition, nous féconderons cet esprit et lui ferons porter tous les fruits qu'il peut porter aujourd'hui. Au lieu d'être des sectaires incompris et incompréhensibles, nous serons les représentants de la vérité et de la véracité dans l'art ou dans la science médicale, les représentants de l'*éclectisme* en médecine. Laissons, par conséquent, de côté des controverses fatigantes pour ceux qui les soutiennent et inutiles à ceux qui les lisent : chacun de notre côté et de notre mieux, suivons la maxime :

Travaillez, prenez de la peine,
C'est le fonds qui manque le moins.

J.-P. Tessier.

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE

OBSERVATIONS QUE POSSÈDE LA MÉTHODE HOMOEOPATHIQUE SUR CE SUJET

Par le docteur HERMEL.

— SUITE —

N° 104.

NUX VOMICA.

Delirium tremens.

Note. Dans la plupart des cas de délire tremblant, au commencement de la maladie, *nux* paraît mériter la préférence sur *opium*. Je l'ai employé plusieurs fois, mais à fortes doses, 1/10^{e} de grain tous les jours. Il se déclarait bientôt des selles critiques en diarrhées bilieuses, corrodant l'anus. Le délire tremblant paraît guérir promptement quand on peut déterminer, dès le principe, par *tart. stib.*, des vomissements abondants de bile ou des selles, ou que ces vomissements et les selles arrivent spontanément. J'ai vu quelquefois cette maladie précéder des attaques d'épilepsie. Les symptômes qui indiquent la *noix vomique* sont : angoisse indicible qui ne permet pas au malade de se tenir en repos; congestions à la tête; langue chargée, blanche ou brunâtre; goût amer; malaise; vomissements amers ou nausées continuelles; pression et sensibilité à l'épigastre; douleur dans la région du foie; constipation; tremblement des membres; craintes d'objets imaginaires, même étant éveillé, ou rêves effrayants; demi-sommeil interrompu par des soubresauts; transpiration continuelle, etc. (Knorre, *Gazette hom.*, vol. V, p. 278.)

Les trois observations précédentes sont des exemples de l'efficacité incontestable de *nux vom.* dans le *delirium tremens*.

N° 105.

NUX VOMIMA.

Note. Ce n'est pas *aurum*, mais *nux vomica* 1re, 6e, qui guérit de cette mélancolie avec dégoût de la vie qui conduit au suicide. Une dose chaque jour opère une guérison complète en huit ou quinze jours. Si l'irritabilité est grande, il faut employer une dilution plus haute. (Aguidi, *Hygea*, vol. II, p. 3.)

Cette assertion, qui paraît véridique, mérite néanmoins confirmation et demanderait quelques détails plus précis sur les points qui doivent fournir les indications de l'application de ce médicament.

RÉSUMÉ POUR NUX VOMICA.

Nous avons rapporté sept observations d'aliénation mentale traitées par ce médicament. Quoiqu'elles ne présentent pas toujours des caractères bien tranchés et des détails toujours suffisants pour déterminer des indications, on peut saisir un ensemble de phénomènes communs. Ce sont : numéros 98, 99, 100, trois cas d'anesthésie plus ou moins complets ; numéro 101, l'hypocondrie chez un hémorroïdaire ; numéros 102, 103, 104, trois cas de *delirium tremens* bien établis. Enfin la note du docteur Ægidi, 105, qui donne à *nux vom.* la préférence sur *aurum* pour la mélancolie du suicide. Cependant ce médicament m'a paru agir beaucoup moins sur les facultés intellectuelles que sur l'altération des fonctions concomitantes, car le rétablissement de ces fonctions m'a paru présider dans tous les cas précédents le rétablissement de l'intelligence. Ce ne serait donc qu'indirectement que *nux vom.* serait utile dans l'aliénation mentale.

N° 106.

ACÉTATE DE MORPHINE.

Délire et agitation maniaque.

Une femme de quarante-cinq ans, goutteuse, fut atteinte

d'érésipèle du cuir chevelu, et pendant la période de desquammation, prise tout à coup de délire. Face pâle, yeux brillants, loquacité tantôt en prose, tantôt en vers : chante, crie, rit, pleure, déchire l'oreiller ; mouvement continuel des extrémités ; langue nette, sans faim ni soif; pouls lent ; constipation, température normale. *Stramonium* et *hyosciamus* sans succès. Elle passa ainsi plusieurs nuits. *Acétate de morphine,* 1/16e de grain, toutes les deux heures. Après la deuxième dose, elle se calma, s'endormit et se réveilla saine de corps et d'esprit. (Trinks, *Gaz. hom.*, vol. XXXVI, p. 41).

Note. Il est à regretter que l'auteur ne nous ait pas mis au courant du traitement qui a été suivi pour l'érésipèle. Ne serait-il pas possible que les médicaments, et entre autres la *belladona*, que l'on peut avoir donnés, aient provoqué ce délire? L'*opium* aurait agi contre cette sorte d'intoxication.

N° 107.

OPIUM.

Manie.

B.. , à la suite d'une frayeur, fut atteint d'une démence furieuse : angoisses, hallucinations de la vue ; crainte de la mort, de chiens qui veulent le déchirer, ne reconnaissant personne ; tremblement de tout le corps; il mordait, crachait, frappait; agitation et insomnie la nuit ; amblyopie ; blépharoptose de la paupière supérieure droite. *Bellad.*, une dose, 30e. Il s'endormit un quart d'heure après et se réveilla en pleine connaissance. Cependant il conservait encore beaucoup d'anxiété; pendant trois jours la peur alternait avec un état comateux pendant lequel il était couché sans connaissance, insensible, respirant profondément, inondé de sueur. Je donnai une dose d'*opium* 3e. Douze heures après, sa tête était libre, il n'éprouvait plus de douleurs, et avait recouvré sa raison et sa gaieté. Six jours ensuite il reprit ses occupations. (Sonneuberg, *Archiv. hom.*, vol. V, p. 97.)

Bien que dans cette observation l'on ne puisse déterminer la nature de cette aliénation, les phénomènes qui indiquaient

l'application de l'*opium*, selon la loi des semblables, y sont parfaitement tracés : *coma*, *insensibilité*, etc.

N° 108.

OPIUM.

Attaque de démence sénile. (?)

Un homme de quatre-vingt-quatre ans, bien portant jusque-là, devient aliéné. Constipé, le bas-ventre tuméfié; visage rouge; perte de la mémoire; inquiétude continuelle; il ne se croyait pas chez lui; penchant à dormir, sans obtenir de sommeil; férocité; rétention d'urine; nuits agitées. Divers remèdes allopathiques furent inutilement employés. Je lui donnai cinq gouttes de *tinct. opii*, qui contenait en dissolution 1/4^{e} de grain d'*opium*. La nuit se passa tranquillement, il dormit; lorsqu'il se réveilla, il jouissait de toute sa raison; les selles devinrent régulières, les urines abondantes; il avait oublié tout ce qui s'était passé. (Schule, *Ann. hom.*, vol. IV, p. 330.)

L'âge du malade nous fait penser qu'il s'agissait d'une attaque de démence sénile. Les fonctions abdominales se remplissaient mal; est-ce en les rétablissant par l'*opium* que le délire a cessé? L'action que nous connaissons à ce médicament, contrairement à celle qu'on lui suppose dans l'ancienne thérapeutique, nous met en droit de le supposer.

N° 109.

OPIUM.

Alternatives de démence et de manie.

Homme de trente-huit ans, folie composée d'alternatives de démence avec symptômes de manie; tremblement des extrémités; pouls plutôt lent qu'accéléré; constipation opiniâtre; miction très-lente et difficile d'une urine très-rouge. Guérison par *opium tinct.*, deux gouttes, divisé en cinq poudres, à prendre tous les soirs, une prise. (Kieselbach, *Hygea*, vol. XXI, p. 141.)

Il est impossible de tirer aucune induction de cette observation, autre que celles des symptômes relatés : délire avec tremblement des extrémités, constipation opiniâtre.

N° 110.

OPIUM.

Delirium tremens.

Deux hommes, l'un de vingt, l'autre de vingt-cinq ans, furent atteints, à la suite d'abus de bière et d'eau-de-vie, d'insomnie causée par des hallucinations de la vue (visions de souris et de rats qui veulent les dévorer). Terreur extrême empreinte sur le visage, ne mangeant pas, ne buvant pas; constipation opiniâtre; urine claire; tremblement des membres; éruption aux joues, au nez; pouls lent. *Opium* 2e dilut., deux gouttes, matin et soir. Le premier se rétablit après huit jours, le second en douze jours. (Trinks, *Gaz. hom.*. vol. XXXVI, p. 40.)

N° 111.

OPIUM.

Delirium tremens.

Un homme de quarante ans, ivrogne d'eau-de-vie, se plaignait depuis quelques jours d'ardeur dans les yeux, vertige, insomnie, hallucination. *Nux vom.* 3e, une goutte, toutes les deux heures, sans succès. *Opium* 2e, toutes les deux heures une goutte : à la quatrième goutte il s'endort, et son sommeil se prolonge vingt-quatre heures. A son réveil il était parfaitement guéri. (Battmann, *Gaz. hom.*, vol. XLIV, p. 147.)

N° 112.

OPIUM.

Delirium tremens.

M. P... se trouvait à ma visite dans l'état suivant : extrémités agitées d'un tremblement continuel, ainsi que les muscles

du visage, la face et la bouche se contractant d'une manière hideuse; les jambes fléchies convulsivement et rapprochées des cuisses; crampes qui duraient quelques minutes. Rêvasseries continuelles; souvent confusion des personnes; visions de souris, de scorpions, etc., qu'il voulait chasser de dessus lui. Le corps et le visage en sueur; il répondait quand on l'appelait, mais retombait bientôt en délire. Constipation, inappétence; le tremblement des mains l'empêchait de manger seul; pouls petit, faible. Je savais que ce malade était sujet à faire abus de boissons, et lui donnai *nux vom.* 30e, une goutte. Il n'y eut aucun changement jusqu'au lendemain. Je lui donnai *opium* 3/6e. Le soir, la somnolence se déclara; la nuit, il dormait de dix heures du soir à cinq heures du matin. Le lendemain, il était guéri, il ne lui restait que de la faiblesse; il prit *chin.* 12e, une goutte, qui le rétablit complétement. (Weber, *Arch. hom.*, vol. IX, cah. III, p. 129.)

N° 113.

OPIUM.

Delirium tremens.

Un aubergiste de quarante ans, ivrogne depuis plusieurs années, fut affecté de delirium tremens. Sa maladie commença par des attaques d'épilepsie (de nerfs?) qui se changèrent en delirium tremens. *Nux vom.* ne produisit aucun changement en douze heures; mais trois doses d'*opium* 6e, une goutte, toutes les trois heures, le firent tomber dans un sommeil qui dura plusieurs heures et dont il se réveilla en possession de toute sa connaissance. *Coffea*, six gouttes, fit cesser le tremblement des mains. (Strecker, *Gaz. hom.*, vol. XVII, p. 71.)

RÉSUMÉ POUR OPIUM.

Des huit observations de malades aliénés qui ont été traités par ce médicament, les quatre premières ne fournissent pas les détails nécessaires pour les rattacher à une espèce morbide.

En effet, il est impossible de déterminer si l'aliénation dont il s'agit était un délire passager ou symptomatique de quelque état morbide que l'on ne retrouve point dans la description, ou de quel état morbide il pouvait dépendre, ou si ce délire avait son existence propre. La durée de l'affection n'ayant pas été donnée, on ne peut savoir non plus s'il s'agissait d'un délire aigu ou chronique. Cependant un de ces quatre cas, numéro 106, peut faire exception. Il suivit la desquamation d'un érésipèle : l'aliénation est évidemment symptomatique, consécutive de l'érésipèle.

Les quatre cas de *delirium tremens*, numéros 110, 111, 112, 113, sont plus explicites. L'affection y est établie nettement, et l'on y voit que l'*opium* doit s'ajouter à la liste des médicaments qui la combattent avec succès.

Maintenant, si l'on considère l'usage de l'*opium* dans des aliénations mentales indéterminées, en cherchant à faire rapporter le concours des symptômes morbides avec les symptômes pathogénétiques du médicament, nous trouvons une concordance assez grande pour justifier son emploi selon la méthode de Hahnemann. En effet, nous trouvons dans les observations précédentes : le délire, les hallucinations, l'insomnie, l'agitation, la manie alternant avec la prostration (sous le nom de démence), la constipation opiniâtre, le tremblement des extrémités. Presque tous ces symptômes se sont trouvés réunis chez chacun des malades. Dans deux cas, numéros 110, 112, la vision de chiens ou de souris qui voulaient dévorer les malades peut-elle servir à préciser l'emploi du médicament? Je ne saurais le dire.

N° 114.

PETROLEUM.

Aliénation?

Un homme de cinquante ans, très-pléthorique et corpulent, était très-irritable, morose, triste, silencieux, n'ayant de goût pour aucune occupation. Pesanteur, chaleur et douleurs de

tête, tous les matins; fortes douleurs dans les reins et le dos, le matin; selles liquides, muqueuses, une ou deux fois par jour, avec coliques. Grande faiblesse toute la journée; sommeil inquiet toute la journée. Guérison par *petroleum* 30e, administré pendant quelques semaines, tous les jours une goutte. (Knorre, *Gaz. hom.*, vol. V, p. 305.)

Cette observation ne me paraît pas être de l'aliénation. L'action connue du médicament sur certaines dartres nous permet de soupçonner que les souffrances diverses éprouvées par le malade tenaient à cette cause, ce qui justifierait son emploi et son succès.

N° 115.

PHOSPHORUS.

Attaque de manie.

Une dame de quarante-neuf ans avait déjà été folle trois années auparavant. Atteinte de nouveau au mois de mars, elle est furieuse, porte la camisole de force, casse et brise tout, relève impudemment ses jupes, crache au visage des gardes: insomnie, règles peu copieuses, pâles, séreuses. *Aconit*, *bellad.*, *hyosciamus* sans succès. On lui fit respirer *phosphor.* 60e, le 14, le 21 et le 27 mars: rétablissement. (Schmidt de Kœnisberg, *Arch. hom.*, vol. XXII, cah. III, p. 102.)

Est-ce là une guérison? Malgré la confiance que nous pouvons avoir dans l'action des doses infinitésimales, il nous est difficile, jusqu'à la production d'expériences plus positives que celles que nous connaissons, d'ajouter foi à l'administration des médicaments sans odeur par l'olfaction. Le succès attribué dans l'observation qui précède ne serait-il pas dû à la terminaison naturelle de l'attaque de manie?

N° 116.

PHOSPHORUS.

Somnambulisme maniaque.

Un jeune soldat était atteint d'un somnambulisme furieux;

pendant l'accès qui se manifestait le jour ou la nuit, les paupières étaient fermées, il se levait en dormant, cassait et brisait tout, se croyait général d'armée, commandait, etc. Les accès duraient deux ou trois heures ; il se recouchait quelques minutes et se réveillait ignorant tout ce qui s'était passé. Traité sans succès pendant quatorze mois dans les hôpitaux, il fut confié au traitement homœopathique. Pendant trois mois tous les médicaments administrés échouèrent. Enfin, *phosphorus* 30e, matin et soir, une goutte, pendant quinze jours, fut suivi d'une guérison durable. (Harting, *Gaz. hom.*, vol. XVI, p. 79.)

Cette observation, toute curieuse qu'elle est, ne nous donne aucun renseignement sur les indications qui ont fait employer le médicament.

RÉSUMÉ POUR PHOSPHORUS.

Les deux observations qui précèdent ne nous fournissent aucune indication pour l'emploi de *phosphorus* dans l'aliénation mentale.

N° 117.

PHOSPHORI ACIDUM.

Manie, mutisme.

Un homme, jusqu'alors bien portant, sort un jour de l'église en criant, se démenant comme un fou ; ne répond à aucune question, discours ridicules ; parcourt la chambre, frappe des pieds, déchire ses habits, insomnie, casse et brise tout ce qui est à sa portée ; impossibilité de lui administrer un médicament. Bain chaud, douches froides sur la tête ; il consent à prendre *veratrum* 6e. On le transporte au lit où on l'attache ; sommeil toute la nuit ; il mange et boit le lendemain ; constipation ; *opium* 9e, une goutte, amène une évacuation. Les nuits deviennent calmes ; il mange et boit, mais ne veut pas parler et prend le médecin pour un esprit malfaisant. *Bellad.* 30e, *stram.* 6e et *veratrum* 12e améliorent son état,

mais il ne veut pas parler. *Acidum phosph.* 2e le guérit. Des furoncles survinrent qui cessèrent par *arnica* 6e, une goutte; la guérison fut durable. (Staroveszky, *Arch. hom.*, vol. XIX, cah. 1, p. 87.)

Le médicament paraît avoir agi sur le symptôme de mutité pour lequel on l'a donné. Ce mutisme, que l'on trouve assez fréquemment chez les aliénés, tenait-il à l'état des organes de la parole, ou à l'aliénation elle-même? Quoi qu'il en soit, cette action est à noter.

N° 118.

PLATINA.

Légère aliénation éphémère?

M. J. T..., âgé de trente ans, d'une constitution délicate, fut très-fatigué de travaux intellectuels et de l'abus du café qu'il faisait pour les soutenir. De retour à la campagne, une vie active le rétablit. Mais, attaqué dans son honneur, il chercha à se consoler par l'étude, qu'il poussa à l'excès, et bientôt il manifesta des signes d'aliénation mentale. Lorsque je le vis, il était maigre, blême; le matin, il avait un air sombre, hagard. Quand il réfléchissait, il éprouvait des douleurs à la tête comme si elle allait se briser; inappétence, éructations après manger; constipation; érections fréquentes le matin; humeur chagrine, querelleuse. Il se trompait aisément dans ses calculs, écrivait souvent un mot pour un autre. De temps en temps il devenait bruyant, voulait s'enfuir; d'autres fois, silencieux, il répondait à peine; souvent dévoré d'une activité incessante; anxiété, horreur de la mort. Après avoir pris *nux vom.* 3/30e, il eut l'air moins sombre; la céphalalgie et la constipation diminuèrent. Quatorze jours après il prit *verat.* 4/6e. Douze jours après, il y avait une amélioration sensible, mais les forces musculaires avaient diminué et tout mouvement était pénible. Attribuant cette faiblesse à une dose trop forte de *veratrum*, je donnai *ferr. acet.* 2e dilution, qui le rétablirent de cette faiblesse. Mais il restait encore : tranchées ombilicales, constipation; oublieux

et distrait; triste et rêveur; horreur de la mort. Je donnai *platina*, un demi-grain, 3e trit. Quatre semaines après, il était parfaitement guéri. (Schreter, *Ann. hom.*, vol. I, p. 48.)

Note. Cette aliénation n'est pas très-caractérisée. Sa durée de deux mois environ pourrait bien n'avoir été que peu modifiée par ces médicaments. Plusieurs médicaments ont été donnés. Si le platine avait été donné d'abord, la guérison eût-elle été plus prompte?

N° 119.

PLATINA.

Anesthésie.

Une paysanne de trente ans était tombée, sans cause connue, en mélancolie (tristesse). Après des saignées, sa santé devint très-chancelante. Atteinte de nouveau, je la trouvai dans l'état suivant : insomnie; elle se parlait à elle-même en mots inintelligibles. Elle se plaignait d'une violente angoisse de cœur. Elle était tombée, le matin, dans une espèce d'engourdissement et ne reconnaissait plus personne. Souvent elle criait au secours d'une voix perçante; craintive, peureuse, tremblante; face rouge, pouls faible et bas; ni appétit ni soif; ne connaissant ni lieux ni personnes. Je donnai *platina* 1/3e. Dès le lendemain, son état s'était amélioré; trois jours après, elle jouissait de toute sa raison et n'a plus éprouvé d'accès. (Menning, *Arch. hom.*, vol. III, p. 73.)

Les symptômes de cette observation nous la font rattacher à l'anesthésie. L'efficacité du médicament ne paraît pas douteuse; mais il nous manque des renseignements plus détaillés pour déterminer ses indications. Il n'y est point parlé de l'état de la menstruation. Or l'action connue de *platina* sur l'utérus et ses fonctions nous font regretter cette omission, qui eût pu éclairer sur son application.

En rapprochant quelques-uns des symptômes de cette observation de ceux de la précédente, on trouve dans l'une et dans

l'autre la constipation, l'oubli, la distraction, la tristesse, les rêveries, qui furent guéris par *platina*.

Nous ne pouvons en tirer d'inductions précises pour l'emploi de ce médicament dans l'aliénation mentale.

N° 120.

PULSATILLA, ETC.

Dysménorrhée, tristesse (spleen?), non guéries.

Mademoiselle S. de L...., âgée de trente-huit ans, d'une constitution grêle, d'un tempérament irritable, fut prise, au commencement de 1835, de fréquents accès de mélancolie, de dégoût de la vie, sans causes appréciables; elle éprouvait en même temps de violents maux de tête. Les bains, les frictions de tartre stibié, les vésicatoires, ne la guérirent pas.

Le 16 avril, je la trouvai dans l'état suivant : elle était au lit, ne pouvant se mouvoir sans aggraver de violents maux de tête, qui la mettaient au désespoir. Visage maigre, yeux rouges et fixes; inappétence, soif médiocre, selles régulières; aménorrhée depuis six semaines; agitation la nuit; insomnie; pouls accéléré, faible. *Bellad.* 3/30e. La céphalalgie disparut peu à peu, et, le cinquième jour, elle ne se plaignait plus que d'avoir la tête vide et sans idées (hébétude). Idées de suicide, de fuite. Cependant elle se contenait en présence de personnes étrangères. Elle ne travaillait jamais; l'appétit et le sommeil avaient reparu.

Depuis le 25 avril, elle prit *veratrum*, *ars.*, *puls.*, *graph.*, *coffea*, *aurum*, *nux*, *bellad.*, *secale*, *hyosc.*, *sepia*.

Ce traitement, continué jusqu'au mois d'octobre, ramena les règles à diverses reprises; son humeur devint plus gaie; sa figure se remplit, elle reprit quelques occupations, mais elle avait toujours des accès de mélancolie noire.

Entrée à l'Institut homœopathique de Leipzig, nous apprendrons le résultat du traitement. (Frelitz, *Gaz. hom.*, vol. VI, p. 212.)

Cette observation non terminée, et où tant de médicaments

furent administrés, nous semble nulle pour l'application de *pulsatilla*.

N° 121.

PULSATILLA.

Aménorrhée.

Une jeune fille de dix-huit ans, chlorétique, avait pris de fortes doses de fer. Après une pneumonie, elle éprouva, tous les mois, un *molimina ad menstrua*, accompagné d'hémoptysie. De fortes doses de *borax* amenèrent deux fois les menstrues. Huit mois après, les menstrues ne parurent pas, elle était sujette à l'odontalgie, l'hémoptysie, l'œdème des pieds ; face terreuse ; inappétence, dégoût de la viande; insomnie; mauvaise humeur, irritable, craintive, idées de suicide. Je donnai *pulsatilla* 15e, une goutte. La nuit même, violentes tranchées; épistaxis abondant; œdème des pieds augmenté. Le troisième jour, envies de pleurer; un seul crachement de sang. Le quatrième, dégoût, nausée, vomissement, inappétence; diminution de l'œdème. Le cinquième, crampes hypogastriques, pression aux parties génitales, maux de reins qui continuèrent les jours suivants, tandis que les autres symptômes diminuèrent. Le huitième, apparition des menstrues, abondantes, sans douleurs, et durèrent trois jours.

Deux jours après elle se promena sans abattement, sans pesanteur des pieds; appétit, même pour la viande; sommeil paisible, guérison. Les premiers mois, les menstrues en petite quantité et avec quelques douleurs, et s'établirent enfin d'une manière normale. Elle n'éprouva plus de troubles psychiques. (Attomyr, *Arch. hom.*, vol. X, p. 99.)

Les troubles intellectuels ne me paraissent pas suffire pour caractériser une aliénation. Ce sont ceux qui paraissent souvent chez les femmes atteintes d'aménorrhée. Or la *pulsatilla*, qui agit puissamment sur cette affection, n'a guéri les premiers qu'en guérissant l'aménorrhée.

N° 122.

PULSATILLA.

Dysménorrhée.

Une paysanne de vingt-six ans, depuis une couche, éprouvait, depuis plusieurs années, de fréquents et violents accès d'angoisses qui la forçaient à courir sans cesse d'un lieu à un autre, sans trêve ni repos. Règles irrégulières, céphalalgie, étouffements, douleurs de reins; insomnie; remords de conscience. Tous ces symptômes disparurent par une petite dose de *pulsatilla.* Dès le second jour, elle avait repris son ancienne gaieté, ses occupations, son sommeil, toute sa santé. (Bethmann, *Ann. hom.*, vol. II, p. 243.)

Note. L'auteur ne nous dit pas, ce qui me paraîtrait important, si la menstruation est devenue régulière. J'ai lieu de le croire, puisqu'il dit qu'elle recouvra sa santé. Cela me paraît un cas de dysménorrhée, l'aliénation n'y est pas manifeste.

N° 123.

PULSATILLA.

Dysménorrhée, anxiété, remords.

Une femme de vingt-huit ans, robuste, d'un caractère doux, depuis une couche qu'elle avait eue six ans avant, était sujette à des accès d'anxiété qui la mettaient hors d'elle. Quoique les menstrues fussent irrégulières et qu'elle éprouvât de la céphalalgie, des pressions sur le cœur et des maux de reins, elle supporterait tout, disait-elle, si elle trouvait le repos. En me racontant ses souffrances, elle avait le visage animé, avait très-chaud, était triste; vainement, ajoutait-elle, elle avait eu recours à la prière; elle avait des remords, bien que sa conscience ne lui laissât rien à se reprocher. Une goutte, *pulsatilla,* enleva tous les symptômes. Depuis deux ans, il n'y a pas eu de rechute. (Bethmann, *Ann. hom.*, vol. IV, p. 397.)

Cette observation est encore un cas de dysménorrhée avec aliénation symptomatique, ce qui confirme l'action de *pulsatilla* dans cette affection.

N° 124.

PULSATILLA.

Aliénation pendant la grossesse.

Une femme de dix-neuf ans, d'une humeur enjouée, douce, ouverte, devint enceinte. Son caractère changea, elle devint sombre, froide, défiante. Visage brûlant; inappétence; soif; faiblesse; jambes douloureuses; insomnie. Tantôt assise, silencieuse; tantôt courant çà et là, cherchant les objets où ils n'étaient pas; paroles extravagantes; besoin de fuir. L'accès était-il passé, elle ne se souvenait de rien. Je donnai *bellad.* 30e. Elle fut plus tranquille et dormit bien. De nouveaux accès survinrent et la santé se détériora. On l'avait saignée plusieurs fois. Je donnai *pulsatilla* 15e, une goutte. Quelques heures après elle eut de nouveau des hallucinations; mais elle se tranquillisa bientôt, et pendant le reste de sa grossesse, non plus qu'après ses couches, elle n'éprouva plus d'accès. (Bethmann, *Arch. hom.*, vol. IX, cah. 1, p. 113.)

Note. Cette aliénation mentale passagère pendant la grossesse prouve en faveur de l'action de la *pulsatilla* sur les troubles produits, lorsque les fonctions de l'utérus se trouvent modifiées.

N° 125.

PULSATILLA.

Aliénation puerpuérale.

Femme de quarante ans. Dix jours après son cinquième accouchement, disparition des lochies. Monomanie puerpérale. Traitement allopathique sans succès. — Elle est timide, ombrageuse; dès qu'elle aperçoit quelqu'un, elle se cache sous

les couvertures; quelquefois elle saute hors du lit, se couvre la tête avec les draps; réponses confuses, yeux brillants, hagards. La région hypogastrique ne supporte pas la moindre pression. Elle mange avec plaisir du potage. Lochies supprimées, pouls et selles normaux. Du reste, elle est douce et traitable. Huit doses, *pulsatilla* (?), prises en huit jours, ramenèrent les lochies et la santé. (Horner, *Arch. hom.*, vol. XIX, cah. II, p. 113.)

Cette observation ajoute un nouveau médicament pour le traitement de la manie puerpuérale. Son action sur les fonctions spéciales de la femme est trop bien déterminée pour n'en pas indiquer l'emploi dans certains accidents des femmes en couche.

N° 126.

PULSATILLA.

Ménopause.

Madame D..., quarante-cinq ans, était adonnée aux liqueurs fortes. Elle cessa d'être réglée à la suite d'une espèce de fièvre bilieuse. Depuis quelques semaines, elle éprouvait une grande tristesse, à laquelle se joignit peu à peu de l'inquiétude. Elle avait des angoisses continuelles, des battements de cœur; elle redoutait tout le monde, ne se laissait voir de personne, regardait les autres comme ses ennemis. Tout la mettait au désespoir; elle pleurait et ne supposait personne capable d'une bonne action. Teint pâle, regard trouble, désespéré, inappétence, soif ardente; ses membres semblaient engourdis; d'une faiblesse extrême. La nuit, l'inquiétude, les angoisses, l'empêchaient de dormir; elle tremblait sur l'avenir. *Pulsatilla* 12^{e}; quelques jours après elle allait mieux : dès lors elle jouit d'une bonne santé. (Ruckert, *Annales hom.*, vol. I, p. 62.)

Cette légère aliénation me paraît tenir aux phénomènes de l'âge critique (ménopause), bien que l'auteur ait omis des renseignements nécessaires pour porter ce diagnostic. Ici encore la *pulsatilla* était indiquée de ce point de vue.

N° 127.

PULSATILLA.

Érotomanie.

M. R..., âgé de seize ans, d'une bonne constitution, d'une intelligence bien développée, fut vivement affecté d'un sermon sur la pureté des mœurs : il n'avait cependant rien à se reprocher sous ce rapport. Malade depuis dix jours, je le trouvai les yeux égarés, les lèvres violacées; diminution de la mémoire, remords imaginaires; la vue d'une femme lui causait de violentes palpitations de cœur, et l'irritait au point de vouloir l'injurier. Oppression pectorale; depuis cinq jours affecté d'un tremblement continuel général; insomnie, ou sommeil très-agité, troublé par des rêves. Il prend *pulsatilla* 12e, quatre globules. Le calme se rétablit, et dès lors il fut guéri. (Malaise, *Clin. hom.*, p. 20.)

Nous ne pouvons invoquer ici l'action de *pulsatilla* sur les fonctions utérines; mais il semblerait que cette action porte aussi sur les fonctions intellectuelles et génitales.

N° 128.

PULSATILLA.

Delirium tremens.

Un homme de trente ans, adonné à la boisson de l'eau-de-vie, se jette à la rivière; retiré de l'eau, il est furieux et bat tout le monde; on le croit possédé du diable. Le 31 juillet, on l'amène à l'hôpital ivre-mort. Le 5 août, battements douloureux dans le cerveau, vue trouble; en fermant les yeux, et dans l'obscurité, il voit des spectres. Le 7 août, *pulsatilla*, une dose (?). Dès la nuit suivante, les visions avaient disparu, et, le 17 août, sa sortie fut accordée. (Staroveszky, *Arch. hom.*, vol. XIX, cah. 1, p. 89.)

Le médicament paraît avoir fait cesser les hallucinations.

Mais il ne faut pas oublier que le plus souvent le *delirium tremens* n'a pas une longue durée. Or le malade resta dix-sept jours pleins à l'hôpital, et son état s'améliora le septième jour, dès l'administration du médicament, alors que l'on peut supposer que le régime avait déjà amendé au moins la période aiguë.

RÉSUMÉ POUR PULSATILLA.

D'après les observations précédentes, ce médicament paraît avoir une action marquée sur les fonctions intellectuelles. Cependant il est permis de penser que ces fonctions ne sont pas modifiées directement par son influence; que c'est plutôt sur les états morbides, où l'on voit très-souvent paraître des troubles de l'intelligence, qu'il agit. En effet, les huit cas que nous avons rapportés ne sont point tous de l'aliénation mentale véritable. Ce sont des changements d'humeur, de caractère, etc., apparus comme épiphénomènes de divers états morbides qui présentent de grandes analogies entre eux. Ainsi nous trouvons : numéro 115, un cas d'aménorrhée; numéros 114, 116, 117, deux cas de dysménorrhée, avec changements d'humeur, de caractère, mais où l'aliénation n'était pas complétement établie, puisque les malades n'avaient pas absolument perdu la connaissance ni d'eux-mêmes, ni des objets extérieurs. Les numéros 118 et 119 sont bien des cas d'aliénation, le premier pendant la grossesse, le second pendant l'accouchement. Le numéro 120 est une aliénation légère survenue à l'âge critique. Voici donc six observations présentées comme aliénation mentale où nous trouvons les troubles intellectuels parus dans des états morbides manifestés par les lésions des fonctions utérines. Or ce que nous savons de l'heureuse action de *pulsatilla* sur la lésion de ces fonctions nous autorise à dire que c'est indirectement qu'elle agit sur les fonctions intellectuelles. Pour l'observation numéro 121, nous ne pouvons invoquer les mêmes motifs d'indication, mais un ensemble de symptômes qui avait de grandes analogies avec ceux des précédentes. Quant à celle numéro 122 de *delirium tremens*, elle a peu de valeur.

Si nous cherchons des indications moins générales pour l'application de la *pulsatilla* aux troubles intellectuels plus ou moins voisins de l'aliénation, nous trouvons dans nos observations : l'anxiété, l'irritabilité, les craintes, les remords de conscience imaginaires, la céphalalgie, les étouffements, les douleurs de reins, l'insomnie.

J'ai omis ici deux observations, l'une rapportée par Frelitz (*Gaz. hom.*, vol. VI, p. 212), incomplète, parce qu'on attendait le résultat du traitement ; l'autre de Spohr (*Ann. hom.*, vol. I, p. 51), à cause des nombreux médicaments employés, et où la *pulsatilla* ne fut pas donnée sous les yeux de l'auteur.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

FIÈVRE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE PLEURÉTIQUE GUÉRIE PAR BRYONIA.

Mademoiselle E. S..., âgée de huit ans, d'un tempérament lymphatique, habituée à toutes les aisances de la vie, à satisfaire ses goûts, je devrais dire tous ses caprices, relativement à la nourriture, suivant par conséquent un régime détestable, puisqu'elle mange à toute heure les aliments les plus indigestes et les moins confortants. On conçoit de suite quelles durent être les conséquences d'un pareil régime : les digestions se pervertirent, l'estomac ne pouvait plus rien digérer sans qu'aussitôt la fièvre survînt. Je fus donc appelé pour donner des soins à cette jeune fille, et j'employai six mois à rétablir les fonctions digestives, avec des récidives nombreuses, toujours provoquées par des écarts de régime. Je mis en usage *nux*, *pulsatilla*, *met. album.*, *sulph.*, variés suivant les indications du moment. Enfin, depuis quinze jours, elle paraissait tout à fait guérie, et, pour mieux assurer son rétablissement,

je conseillai de l'envoyer à la campagne, près de Paris, afin de me trouver à portée de la voir de temps en temps, et de pouvoir me rendre près d'elle si le cas l'exigeait. Elle partit donc pour Neuilly. Dès le lendemain de son arrivée, je fus prié de l'aller voir le soir après dîner, parce que, me disait-on, elle avait été prise subitement de fièvre, avec de la toux et du mal de gorge. La fièvre était forte, cent vingt pulsations; la peau chaude et sèche; au moment de dîner, vers cinq heures, elle avait été, me dit-on, prise de malaise, de frissons; elle n'avait pas voulu manger; cet état s'était prolongé pendant une heure environ; on l'avait mise au lit, puis aussitôt la peau était devenue chaude et sèche; une douleur vive s'était déclarée dans la partie latérale droite de la poitrine. Cette douleur augmentait par la pression; mais le son rendu par la percussion n'offrait rien d'anormal, et l'oreille, appliquée sur cette région, ne laissait distinguer aucun bruit remarquable : la respiration était seulement saccadée parce que la douleur arrêtait le mouvement respiratoire; il y avait de la toux et un peu de rougeur à la gorge. Je prescrivis *aconit* 6/15^{e}, dans cent grammes, à prendre par cuillerées, d'heure en heure.

Le lendemain matin, je vois la malade vers dix heures. Une heure ou deux après avoir pris l'*aconit*, la toux s'était calmée, la petite malade s'était endormie, puis elle avait été prise d'une sueur générale pendant son sommeil. Elle avait dormi jusqu'à sept heures, et ne se sentait de douleur nulle part à son réveil. Au moment de ma visite, elle était sans fièvre, elle toussait un peu, mais sans se plaindre de souffrir dans la partie latérale droite de la poitrine, siége d'une douleur vive quelques heures auparavant.

La veille, l'enfant avait joué pendant quelques instants dans le jardin; le vent était sec et froid, et je pensai que l'impression de cet air froid avait déterminé un petit point pleurétique qui s'était dissipé sous l'influence de l'*aconit* et de la diaphorèse qu'il avait suscitée. J'ordonnai néanmoins d'en faire prendre une cuillerée dans l'après-midi, et je promis de revoir la malade le lendemain.

A mon arrivée, on m'annonça que la petite malade avait été,

comme la veille et à la même heure, prise de malaise, de frissons; que la chaleur avec fièvre était survenue accompagnée de toux avec un point de côté, et qu'enfin la sueur était arrivée, après quoi la malade avait dormi et sué comme la veille.

Je fis un nouvel examen de la malade : elle était sans fièvre, et la poitrine ne me fournit rien à noter ni par la percussion, ni par l'auscultation. Je diagnostiquai une intermittente *larvée*, sous forme pleurétique; je prescrivis *bryonia* 6/24^{e}, dans cent grammes d'eau, trois cuillerées avant l'accès : pas d'accès; la même prescription pendant trois jours : la maladie n'a plus reparu.

Dr Godier.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

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

La correspondance apporte :

1° Les *Annales de médecine homœopathique.*
2° Le numéro 40 de la *Décade homœopathique espagnole.*
3° Les numéros 6 à 17 du *Moniteur des Hôpitaux.*
4° Trois numéros de l'*Abeille médicale.*
5° Un numéro de la *France médicale et pharmaceutique.*
6° La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*
7° *Journal des connaissances médico-chirurgicales.*
8° Les numéros 10 à 17 de la *Presse médicale.*
9° Le *Bulletin de l'Académie de médecine.*

Sur la proposition de différents membres, la Société décide que son Bulletin deviendra bi-mensuel, que le nombre des feuilles sera de quatre par chaque numéro, qu'aucun changement ne sera apporté aux conditions d'abonnement et qu'elle

adopte la nouvelle justification dont M. le secrétaire lui présente un spécimen.

M. PITET présente une demande d'admission, comme membre adjoint résident, adressée par M. Rondet, étudiant en médecine. — L'admission est prononcée.

SÉANCE DU 5 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance se compose de l'envoi des Journaux suivants :

1° L'*Art médical*.
2° La *Décade homœopathique espagnole*.
3° *Journal des connaissances médicales pratiques*.
4° La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*.
5° Le *Moniteur des Hôpitaux*.
6° La *France médicale et pharmaceutique*.
7° L'*Abeille médicale*.
8° La *Gazette médicale de Lyon*.
9° La *Revue de thérapeutique du Midi*.
10° La *Presse médicale*.

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

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. Prost de Lacuzon par laquelle ce confrère demande à faire partie de la Société à titre de membre correspondant regnicole. (Admission.)

2° Une lettre de M. de la Pommerais demandant le titre de membre résident. (Admission.)

Les Journaux reçus sont :

1° Les *Annales de la médecine homœopathique*.
2° Le numéro 42 de la *Décade homœopathique espagnole*.
3° Le *Bulletin de l'Académie*.
4° La *Revue médico-chirurgicale de Paris*.
5° La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*.
6° Le *Journal des connaissances médicales et thérapeutiques*.
7° L'*Abeille médicale*.
8° La *France médicale et pharmaceutique*.
9° Huit numéros du *Moniteur des Hôpitaux*.
10° La *Gazette médicale de Lyon*.
11° La *Presse médicale*.
12° Le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*.

PROGRAMME DU CONGRÈS HOMOEOPATHIQUE

SÉANT A PARIS.

TITRE Ier.

Composition du Congrès.

ART. 1.

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

Tout docteur en médecine pourra assister aux séances, et, sur la demande qu'il en fera au président, prendre part à la discussion.

ART. 2.

Tout pharmacien reçu conformément à la loi, et tout médecin vétérinaire légalement reçu et ayant donné des gages de leur croyance en l'homœopathie, seront également admis en qualité de membres du Congrès.

ART. 3.

Pour être admis en la qualité susdite, il suffit de faire parvenir son adhésion au secrétaire général de la Société gallicane et de se conformer au présent règlement.

TITRE II.

Ordre des travaux.

ART. 1.

Le Congrès ouvrira sa session le jeudi 9 août 1855 à trois heures du soir, et la clora le 14 du même mois.

ART. 2.

Si, cependant, à l'époque indiquée du 14 août, le Congrès n'avait pas terminé ses travaux, il lui serait facultatif de prolonger sa session.

ART. 3.

Le Congrès sera ouvert par M. le président de la Société gallicane.

ART. 4.

Le secrétaire du bureau provisoire exposera l'ordre et la division des travaux.

ART. 5.

Le Congrès nommera ensuite le bureau définitif au scrutin secret et à la majorité absolue des suffrages.

TITRE III.

Composition du bureau.

ART. 1.

Le bureau du Congrès se composera :
1° D'un président ;
2° De deux vice-présidents ;
3° D'un secrétaire général ;
4° De deux secrétaires des procès-verbaux ;
5° D'un trésorier.

ART. 2.

Le président, ou, à son défaut, l'un des vice-présidents, sera chargé de la direction et de la police des séances, et, pour cela, se conformera aux usages établis dans les sociétés savantes.

ART. 3.

Le secrétaire général sera chargé de présenter un résumé des travaux du Congrès, de la correspondance, et de surveiller l'impression des discussions et des résolutions adoptées.

ART. 4.

Les secrétaires des procès-verbaux seront chargés de la rédaction des procès-verbaux des séances.

ART. 5.

Le trésorier délivrera à chacun des membres du Congrès une carte d'introduction, sans laquelle nul ne pourra être admis.

TITRE IV.

Dispositions générales.

Toute modification au présent règlement pourra être décidée par le Congrès, réuni en séance générale, et sur une demande écrite et signée de trois membres au moins.

PROGRAMME DES QUESTIONS.

PREMIÈRE JOURNÉE.

Critique médicale.

1° De la thérapeutique de l'école de Paris.

2° De la thérapeutique de l'école de Montpellier.

3° De la différence de la méthode expérimentale dans l'école homœopathique et dans l'école allopathique.

4° Des caractères auxquels on peut distinguer les guérisons spontanées de celles qui sont dues à l'intervention de l'art.

DEUXIÈME JOURNÉE.

Matière médicale homœopathique.

Les homœopathes sont-ils autorisés par la science, ou seulement par la parole du maître et par l'empirisme thérapeutique, à donner dans de l'eau ordinaire des médicaments chimiques capables de réagir sur les principes contenus dans cette même eau ordinaire?

TROISIÈME JOURNÉE.

Clinique médicale homœopathique.

(Dans cette journée seront traitées les questions de clinique médicale homœopathique que la Société n'a cru devoir délimiter en aucune manière.)

DE L'APOPLEXIE

Par le docteur DE LA POMMERAIS.

— SUITE —

Regardant comme chose inutile de passer en revue les autres médications, telles que les vomitifs, les purgatifs, les vésicatoires, les potions stimulantes, toniques, antispasmodiques, les lavements irritants, j'ai hâte d'arriver à un traitement, le seul rationnel, le seul qui ne révolte ni la raison ni la conscience : je veux parler de l'homœopathie, ce complément pratique de l'école vitaliste, qui enseigne à respecter les efforts de la réaction vitale.

Ayant admis dans l'apoplexie deux périodes : la période prodromique et la période d'attaque, de même nous avons des médicaments qui correspondent à ces deux attaques, réservant aux premières l'épithète de prophylactiques.

Quoiqu'il ne me soit possible d'assigner d'avance les médicaments, puisque, pour agir, les symptômes pathogénétiques doivent avoir la plus grande similitude avec ceux de la maladie en question, je me permettrai cependant de planter quelques jalons qui permettront à celui qui ne sera pas initié à la médecine homœopathique de tenter ce traitement quand l'occasion lui en sera offerte.

Commençons par donner quelques règles hygiéniques avant de lui opposer un traitement prophylactique méthodique et

efficace. Avant tout, éviter les saignées, car leur abus provoque l'apoplexie, et à ce sujet j'aurais une petite remarque à faire. Il n'y a pas un médecin qui, appelé près d'un apoplectique chez lequel la paralysie ne s'est pas encore manifestée, n'ait vu, aussitôt la saignée faite, tomber son malade en paralysie. On devra bannir les vêtements ou portions de vêtements qui pourront apporter un obstacle à la libre circulation du sang. De même pour les attitudes que l'on doit garder dans le lit, on recommandera de coucher sur un lit incliné de la tête aux pieds, afin de prévenir l'afflux excessif du sang au cerveau. Le sujet observera un régime sobre. Les exercices violents lui seront défendus. Il devra bannir les affections morales quelles qu'elles soient, etc.

Quant aux autres indications, c'est à la sagacité du médecin à les prévoir.

Quant au traitement prophylactique, on peut souvent prévenir une attaque d'apoplexie en combattant les prodromes par des remèdes appropriés, mais je répéterai à dessein que le choix des remèdes indiqués contre cet état dépend avant tout des particularités des cas individuels; cependant on pourra consulter de préférence *aconitum*, *nux*, *coffea*, *belladona*, *opium*, *arnica*, *mercurius*, *bryonia*, *ignatia*, *ipecacuanha*, *pulsatilla*, *chamomilla*, *rhus*, *sulfur*, *china*, *antimonium*, *phosph.*, *agar. muscarius*, *amm. carb.*, etc.

Aconitum trouve sa véritable sphère d'action quand la pléthore et l'orgasme sont arrivés à un haut point, avec douleurs violentes, compressives et constrictives au-dessus de la racine du nez, ou douleurs brûlantes dans tout le cerveau; face rouge, bouffie, avec yeux rouges; pouls fort, plein et accéléré.

Belladona correspond notamment à la constitution replète, pléthorique, et est pour cela un remède éminent dans ce cas. On le donne dans le cas où il y a : Forte plénitude et douleurs violentes, pressives et expansives, comme si la tête allait éclater, ou que tout allât sortir par le front ou par un côté de la tête. Forte pulsation des carotides; vertiges, étourdissement; bourdonnement d'oreilles; obscurcissement de la vue; face rouge et bouffie; yeux rouges; sensibilité excessive au moindre

bruit, à la moindre lumière, la moindre secousse et le moindre contact; grande inquiétude dans les membres, et tremblement, paresse et répugnance pour le mouvement; surexcitation et excès de sensibilité; somnolence avec sommeil profond; hallucinations; exaltation de l'imagination.

Bryonia s'adresse surtout aux personnes d'une constitution nerveuse ou sèche, maigre et bilieuse, d'un tempérament colérique; teint brun, cheveux et yeux noirs ou bruns, avec compression dans la tête, élancements surtout d'un seul côté. Les douleurs pulsatives avec aggravation le matin; oppression de poitrine, battement de cœur, envie de vomir, frissonnement facile.

Chamomilla convient surtout aux jeunes sujets et en particulier aux femmes en couches, avec déchirement et tiraillement dans un côté de la tête (jusque dans les mâchoires), pesanteur, battements dans la tête, rougeur de l'une des joues, avec pâleur de l'autre; sueur chaude à la tête, même dans les cheveux, avec convulsions et spasmes, avec accès d'évanouissement.

Nux convient aux personnes d'un tempérament vif, colérique ou sanguin, aux yeux et aux cheveux noirs, teint pâle ou vivement coloré; aux constitutions bilieuses, sèches et maigres ou pléthoriques et fortes, ou faibles et épuisées avec disposition aux hémorroïdes, à l'hypocondrie, à l'hystérie et à la mélancolie; avec douleurs comme si un clou était enfoncé dans la tête; élancements et pression dans un des côtés de la tête; pesanteur de tête, surtout en méditant, comme si le crâne allait éclater; douleurs s'aggravant par l'abus des boissons spiritueuses; constipation; sensation de meurtrissure au cerveau; face pâle et défaite.

Rhus convient surtout aux personnes qui auront été épuisées par plusieurs saignées répétées successivement, et sujettes aux affections nerveuses et aux inflammations érésipélateuses; avec douleurs déchirantes dans la tête et les oreilles; besoin de se coucher et de se tenir tranquille; renouvellement des accès à la moindre contrariété, ainsi que par la promenade au grand

air; vacillement du cerveau à chaque pas et fourmillement dans la tête.

Coffea s'adresse aux personnes en butte à une surexcitation nerveuse remarquable; avec aversion pour le grand air; convulsions et grincements de dents; insomnie; pleurs, cris, jactation et découragement; anxiété de cœur et de conscience avec appréhensions, vivacités et loquacités exaltées.

Ignatia pourra être consulté chez les personnes sensibles, d'un tempérament nerveux et portées à concentrer en elles-mêmes les chagrins qu'elles éprouvent; chez les femmes hystériques; avec sensation d'écartement dans la tête; face pâle; urines abondantes; disparition momentanée des douleurs par le changement de position; renouvellement après le repas, le soir après s'être couché ou le matin après s'être levé; aggravation par le café, l'eau-de-vie, le tabac, le bruit.

Pulsatilla s'adresse surtout au sexe féminin, aux personnes d'un caractère doux, portées à la plaisanterie et à des rires ou à des pleurs faciles, avec physionomie douce, tempérament froid, flegmatique, avec douleurs déchirantes qui s'aggravent le soir; pesanteur de tête; élancement dans les oreilles; accès de douleurs avec frissons, gêne de la respiration, pâleur du visage et tremblement des membres; battement de cœur; amélioration des souffrances au grand air; amaigrissement.

Opium convient surtout aux vieillards chez lesquels il y a une espèce de torpeur nerveuse et un manque de réaction vitale contre les médicaments administrés; avec grande pesanteur dans la tête; constipation; regard incertain; forte soif; bouche sèche; tremblement dans tout le corps avec secousses; tressaillements dans les membres et gonflement hydropique de tout le corps; insomnie.

Ipecacuanha convient aux personnes blondes et d'un tempérament sensuel, surtout après les suites fâcheuses d'une indigestion; avec maux de tête et nausées dès le début; malaise et dégoût de tous les aliments; avec faiblesse excessive et subite; face pâle et bouffie; spasmes et convulsions.

Mercurius convient aux sujets lymphatiques; aux personnes d'une constitution leucoflegmatique, d'une nu[illegible]

MEDECINE PHARMACIE

faibles de corps et d'esprit, disposées à se refroidir et à transpirer facilement; avec tempérament flegmatique et porté à la mélancolie; avec douleurs lancinantes et térébrantes dans la tête; déchirements semi-latéraux; élancements dans les oreilles; aggravation violente des douleurs la nuit, à la chaleur du lit; sueurs nocturnes, mais qui ne soulagent pas; corps brisé; grande fatigue, faiblesse et chute rapide des forces; surexcitation et surexcitabilité de tous les organes.

Arnica convient aux personnes pléthoriques à face rouge, ou bien aux personnes épuisées à face pâle, jaunâtre, terreuse. Il se recommande surtout à la suite de lésions mécaniques de la tête; avec compression crampoïde au front; vomissement verdâtre; chaleur dans la tête, avec froid ou fraîcheur dans le reste du corps.

Sulfur convient principalement aux personnes d'une constitution lymphatique, disposées à des éruptions, des dartres, des glandes engorgées, ou bien d'une constitution bilieuse, avec disposition aux hémorroïdes, à l'hypocondrie et à la mélancolie, ou bien encore d'une constitution épuisée avec teint maladif, disposition aux blénorrhagies, à des refroidissements, des sueurs faciles et abondantes, des rhumes de cerveau; avec douleurs pulsatives lancinantes, surtout dans un côté de la tête; avec chaleur dans la tête; aggravation par la méditation, le grand air, le mouvement; sensibilité des téguments de la tête, au toucher, et chute des cheveux.

China convient surtout aux personnes d'une constitution maigre, sèche et bilieuse, ou leucoflegmatique, avec disposition à des affections hydropiques ou à des catarrhes, à des rhumes de cerveau et autres écoulements muqueux ou à des diarrhées, et au sexe féminin.

Antimonium convient à la suite d'une indigestion, d'un refroidissement ou d'une éruption répercutée; avec douleur dans le front et amélioration à l'air; chute des cheveux; nausées; dégoût; anorexie.

Quant au traitement à appliquer aux symptômes d'attaque, nous diviserons, pour plus de commodité, comme les auteurs,

mais sans y attacher plus d'importance, les apoplexies en sanguine, séreuse, nerveuse et gastrique.

Les remèdes pour l'apoplexie sanguine seront : *aconitum*, *ipecacuanha*, *coffea*, *nux vom.*, *belladona*, *mercurius*, *bryonia*, *ignatia*, *pulsatilla*, *antimonium crud.*, *arnica*, etc.

L'apoplexie dite séreuse réclame de préférence : *arnica*, *ipecacuanha*, *digitalis*, *mercurius*, etc.

On donnera pour l'apoplexie nerveuse : *belladona*, *arnica*, *coffea*, *hyosciamus*, *stramonium*, *iodium*, etc.

Après avoir pris en considération les causes qui ont pu déterminer une attaque, on pourra consulter de préférence les médicaments suivants :

Belladona s'il y a accès de coma somnolent et de léthargie avec sommeil profond, immobilité du corps; froid de tout le corps, avec pâleur du visage, ou froid aux extrémités avec bouffissure et rougeur de la face; chaleur sèche, brûlante, souvent avec enflure des veines, pulsation des carotides, chaleur, rougeur et bouffissure du visage; pouls fort accéléré, ou plein et lent, ou dur et tendu; stupeur et perte de connaissance; renversement de la tête en arrière; yeux rouges, brillants et convulsés ou fixes, étincelants et proéminents; pupilles immobiles, dilatées ou contractées; vue affaiblie; tintement dans les oreilles; face pâle, alternant quelquefois avec rougeur; rougeur foncée ou écarlate ou bleuâtre du visage; sécheresse des lèvres; tremblement et faiblesse paralytique de la langue, avec parole difficile et même nulle; bouche tirée de côté; déglutition difficile ou même impossible; selles involontaires; émission involontaire d'urines; oppression de la poitrine, dyspnée; respiration courte, anxieuse et rapide; gonflement douloureux et roideur du cou et de la nuque; mouvement convulsif des membres et des muscles de la face; paralysie des membres, surtout du côté droit.

Nux vomica s'il y a assoupissement avec ronflement et salivation; yeux chassieux, ternes; attaques précédées de vertiges avec mal à la tête et bourdonnement d'oreilles, ou de nausées avec envie de vomir; mâchoire inférieure pendante; perte du pouls, ou pouls plein et fréquent; sensibilité excessive des yeux

à la lumière; visage pâle, jaunâtre, alternant quelquefois avec rougeur et chaleur; gonflement du visage; serrement spasmodique des mâchoires; perte de la parole ou grande difficulté de parler; pesanteur de la langue et paralysie; hoquet fréquent et violent; constipation opiniâtre; envie inutile d'uriner; constriction et oppression de la poitrine; respiration lente; sensation de torpeur et immobilité dans les bras; paralysie, surtout des membres inférieurs.

Opium si les attaques sont précédées de stupeur, vertiges et pesanteur de la tête, bourdonnement d'oreille, dureté de l'ouïe, regard fixe, insomnie ou rêves anxieux, ou envies de dormir fréquentes; puis, dans l'accès: somnolence comateuse avec ronflement et bouche ouverte, yeux ouverts et convulsés, face rouge et bouffie, mâchoire pendante, perte de connaissance, respiration difficile, lente ou même intermittente, pouls lent ou même supprimé, et mouvements convulsifs des muscles de la face, des coins de la bouche et des membres, ou bien roideur tétanique du corps; face rouge ou pâle, bouffie et chande; tête chaude et couverte de sueur; yeux rouges, avec pupilles insensibles et dilatées; respiration lente, ronflante; mouvements convulsifs, et tremblement des bras et des jambes; écume à la bouche.

Arnica s'il y a chaleur dans la tête avec froid ou fraîcheur dans le reste du corps; douleur au-dessus d'un œil, avec vomissement verdâtre; compression crampoïde au front; yeux rouges, enflammés; pupille contractée; élancements dans les oreilles; hémorragie nasale; face pâle, ou chaleur au visage sans chaleur du corps; langue sèche; constipation ou selles de matières non digérées; rétention d'urine ou émission involontaire d'une urine rouge, brunâtre, avec sédiment couleur de brique; respiration courte, haletante; douleur de meurtrissure et compression de la poitrine; points douloureux au cœur; douleur de courbature et fourmillement aux bras et aux mains; douleur de courbature ou tiraillement aigu dans les membres inférieurs; fourmillement aux pieds.

Pulsatilla s'il y a assoupissement et perte de connaissance avec face bouffie et rouge bleuâtre, perte du mouvement, bat-

tement de cœur violent, pouls presque éteint et respiration râlante; obscurcissement des yeux et perte de la vue; hoquet fréquent; nausées et vomissements de matières verdâtres; selles diarrhéiques; émission involontaire d'urines quelquefois sanguinolentes; constriction crampoïde de la poitrine ou du larynx; douleurs vives tressaillantes et tractives dans le membre supérieur; engourdissement des doigts; grande fatigue avec tremblement dans les membres; sensation de torpeur dans la plante des pieds et les orteils; élancements térébrants dans les talons.

Première observation. — Appelés, mon père et moi, à midi, le 29 novembre 1854, près du nommé Lecomte, tailleur, âgé de quarante-trois ans, demeurant à Neuville-aux-Bois, rue de l'Église, nous le trouvâmes dans l'attitude suivante : assis sur une chaise et retenu dans cette position par quelques membres de sa famille. Nous constatâmes l'état suivant : assoupissement, avec perte de la connaissance et de la parole; immobilité complète, insensibilité générale; nous avons beau le piquer, le pincer, il ne manifeste aucune sensation, la paralysie est générale; relâchement des paupières, à peine les relevons-nous qu'elles retombent aussitôt de leur propre poids; perte de la vue, avec pupilles insensibles et dilatées, résolution des membres, paralysie de l'œsophage (symptôme grave, en ce qu'il augmente le danger par les obstacles qu'il met à la déglutition). Il est important de prendre en considération ce funeste symptôme, car on pourrait suffoquer les malades en les faisant boire, à moins qu'on ait la précaution de se servir d'une sonde œsophagienne, ce que je ne pouvais faire pour mon malade, ayant les mâchoires serrées convulsivement l'une contre l'autre. La face est d'un rouge violacé, avec légère tuméfaction. Plus de pouls; cependant l'oreille et la main appliquées sur la région précordiale perçoivent encore quelques battements qui se font sentir à de longs et rares intervalles; la respiration n'est même presque plus apparente pour nous. Le sommet de la tête est chaud, brûlant. Notre malade est dans un coma tel, qu'il est impossible de l'en tirer. Froid des extrémités.

Nous apprenons que le malade avait pris le matin, à jeun,

de six à huit heures, trois à quatre petits verres d'eau-de-vie. A huit heures, Lecomte était rentré chez lui pour se remettre au travail. Il se plaignit, trois heures après, d'avoir quelques nausées, et plusieurs vomissements s'ensuivirent. S'étant présenté une heure ou une heure et demie après à la garde-robe, il s'affaissa et tomba privé de connaissance et de sentiment : c'est dans cet état qu'il fut relevé et rapporté chez lui.

Nous devons dire que depuis quelques jours déjà il ne se sentait pas très-bien.

Nous le fîmes déshabiller et porter dans son lit, lui faisant tenir la tête un peu élevée. Mon père, me priant de lui donner mes soins, je lui administrai à l'instant même une goutte de *nux vom.* de la 15e dil. dans trois à quatre grammes d'eau ; et comme il avait les dents serrées convulsivement, je finis par découvrir un intervalle laissé entre deux dents molaires. J'en profitai pour faire tomber mon médicament goutte par goutte : delà, toux, des efforts d'expiration, de déglutition de la dypsnée et même une menace de suffocation s'ensuivirent ; mais, une fois ce petit orage dissipé, le malade retomba dans le coma : l'immobilité. Je lui fis mettre, à l'instigation de mon père, deux sinapismes aux extrémités inférieures.

Un quart d'heure après l'administration de ce médicament, il se manifesta quelques mouvements, c'est-à-dire qu'il y eut quelques contractions des muscles de la face et de ceux du membre droit. Je quittai le malade dans cet état, me promettant de venir le revoir deux heures après. Vingt minutes venaient de s'écouler, qu'on vint me chercher en toute hâte. J'y allai, et je trouvai mon malade dans une agitation extrême, aux prises avec de véritables convulsions, grinçant des dents, frappant de la main droite les personnes qui entouraient son lit, se jetant la tête à droite et à gauche, plaintes se traduisant par une espèce de rugissement ; il porte souvent sa main à son cou, son menton, le derrière de sa tête. A cette agitation succède un coma qui dure quelques secondes, puis nouvelle agitation. Tout le côté gauche reste paralysé, avec insensibilité des téguments des membres et de la poitrine.

A la vue de ces symptômes nouveaux, je n'hésitai pas : je

donnai *opium* 8e dil., deux gouttes dans trois grammes d'eau, que je lui fis prendre encore goutte à goutte comme la première fois. Une heure après, le calme était revenu, le malade recouvra assez de connaissance pour entendre confusément ce qu'on lui disait et pour se faire entendre par signes. Il nous fit comprendre peu à peu qu'il était entièrement paralysé du côté gauche, qu'il ne pouvait relever ses paupières ni faire mouvoir sa langue; mais il lui était possible déjà d'écarter un tant soit peu les mâchoires.

A quatre heures, c'est-à-dire quatre heures après l'accident, la face étant devenue plus rouge, plus animée, le pouls étant dur, plein, développé, nous lui fîmes prendre une cuillerée d'une potion contenant deux gouttes de *bellad.* de la 24e dil. dans quatre-vingt-douze grammes d'eau, avec la recommandation d'en donner une cuillerée tous les quarts d'heure; de plus, application de compresses d'eau froide sur la tête.

A six heures, le malade commence à ouvrir l'œil droit; il peut allonger un peu la langue; il comprend beaucoup mieux les questions que je lui adresse, et il m'apprend par des signes qu'il se sent mieux; mais il paraît toujours très-préoccupé de son hémiplégie : la sensibilité du côté des téguments de la poitrine est revenue. L'œil gauche reste toujours fermé. Je fais supprimer les sinapismes.

A dix heures du soir, lorsque je le revis, je fis alterner de quatre heures en quatre heures une potion de *nux*, une goutte pour cent vingt-deux grammes d'eau, et une autre de *bellad.*, la même que je fis continuer, en ajoutant soixante-deux grammes d'eau.

Le 30 au matin, la jambe gauche avait recouvré le mouvement et la sensibilité. La sensibilité, seulement dans le membre gauche supérieur, est revenue; il peut même déjà imprimer quelques légers mouvements à ses doigts. Il y a sensation de fourmillement dans toute la longueur du membre; la vue est complétement rendue, il peut relever et abaisser volontairement ses paupières.

La tête est un peu plus dégagée, il ne se plaint plus que de ressentir une forte douleur au front. Impossibilité toujours de

parler. Le soir, vers quatre heures, il peut déjà imprimer quelques légers mouvements à son bras : c'est alors que je fis prendre une cuillerée, toutes les six heures, des deux potions.

A minuit, il put déjà articuler quelques sons, c'est-à-dire trente-sept heures après l'attaque.

Lorsque je le vis le matin, il avait complétement recouvré la parole, et me parla très-librement, pouvant se servir très-bien de son bras gauche; il ne se plaignait plus que de ressentir quelques élancements dans les membres et surtout aux extrémités des doigts, qui étaient restés insensibles. Il était, disait-il, très-courbaturé. Une douleur compressive et constrictive siégeait encore au-dessus de la racine du nez, avec ou peu de pesanteur et de plénitude au front et aux tempes. Je ne changeai rien au traitement.

Lorsque je le revis le soir, le malade se sentait bien et me demanda à manger; je lui refusai, à cause d'une assez forte douleur qu'il ressentait à l'épigastre et qui s'était réveillée : car il ne l'avait pas ressentie depuis quatorze ans, époque à laquelle il garda une gastrite pendant six mois.

Le 12 au matin, il n'a plus aucune douleur, seulement l'avant-bras et les doigts restent toujours insensibles. Je donnai alors *cocculus*, quelques globules de la 10ᵉ dil., dans cent vingt-deux grammes d'eau, une cuillerée matin et soir; je lui permis quelques aliments, et il put dans la journée se lever et marcher dans sa chambre.

Huit jours après, il reprenait son travail.

Pour compléter l'observation, je dois ajouter que Lecomte est d'un tempérament nervoso-sanguin et d'un embonpoint médiocre; on peut même dire que c'est un sujet maigre.

On voit qu'à dessein je n'ai pas encore prononcé le nom de la maladie, me contentant de décrire les symptômes tels que nous les avons observés mon père et moi; je dirai plus, tels qu'ils ont été observés par plus de cinquante personnes dont le témoignage peut être invoqué, et qui s'intéressaient au malade sous deux points de vue :

1° Au point de vue de l'humanité;

2° Au point de vue du traitement.

Tous ceux qui liront cette obseration ne reconnaîtront-ils pas là les symptômes dus à l'apoplexie ? C'est du reste le diagnostic que nous avons porté, convaincus que c'en était une en effet.

Deuxième observation. — Le 3 septembre 1854, à quatre heures du soir, on vint me chercher en toute hâte pour madame de Bar..., rentière, âgée de quarante-trois ans, que l'on me dit être tombée sans connaissance.

A mon arrivée, je la trouvai plongée dans une somnolence comateuse avec ronflement stertoreux ; la mâchoire est pendante ; j'ai beau la secouer, elle ne se réveille pas ; la face est rouge, bouffie ; tête chaude et couverte d'une sueur froide ; mouvement continuel des lèvres ; le pouls est naturel ; respiration stertoreuse, haletante ; yeux fixes, largement ouverts ; pupilles dilatées et insensibles ; parole impossible ; hémiplégie droite, avec paralysie du membre supérieur gauche et insensibilité générale. A peine relevons-nous sa tête, qu'elle retombe aussitôt de son propre poids. Battements très-prononcés des artères temporales, rétention des selles et des urines, extrémités froides.

A la vue de ces symptômes, je donnai *opium* de la 8e dil., une goutte dans une cuillerée d'eau ; je fis appliquer des compresses d'eau froide sur la tête, et j'attendis que le médicament produisît quelque effet.

Une heure et demie après, la malade imprima quelques mouvements à sa jambe gauche ; elle détourna sa tête, et, semblant revenir d'un autre monde, elle paraissait interroger des yeux les personnes qui l'entouraient. Cependant elle ne répondit pas aux questions qu'on lui adressa, et parut même ne pas les comprendre.

A huit heures, la face devenait toute bleuâtre, et le froid des extrémités était plus marqué qu'auparavant, avec un peu de tremblement dans les membres inférieurs.

Je donnai *lachesis* de la 6e dil., deux gouttes dans cent vingt-deux grammes d'eau, une cuillerée toutes les heures.

Lorsque je revis la malade, le lendemain à dix heures, la chaleur était revenue, le pouls était dur, plein, développé ; la

peau était chaude. La malade nous fit comprendre qu'elle souffrait énormément de la tête. Paralysie encore de la langue et du membre droit supérieur.

Je donnai *bellad.* deux gouttes de la 12e dil. dans cent vingt-deux grammes d'eau, avec la recommandation d'en donner une cuillerée toutes les six heures.

Le lendemain, à une heure, elle put parler; elle accusait une très-forte démangeaison sur différentes parties du corps : la sensibilité dans le membre droit supérieur est revenue.

Enfin, douze jours après, il ne restait plus qu'une douleur de reins et une faiblesse dans les jambes qui se dissipèrent en peu de temps.

Nous devons ajouter que quelques jours avant l'attaque avait été précédée de stupeur, vertiges et pesanteur dans la tête, avec bourdonnements d'oreille; dureté de l'ouïe, envies de dormir fréquentes, anorexie, inaptitude au travail.

Troisième observation. — Le 8 octobre 1854, M. de T... se promenait dans son jardin, lorsque tout d'un coup, pris de vertiges, il n'eut que le temps de s'asseoir avant de tomber privé de connaissance. Une demi-heure ou une heure après, son domestique, l'ayant trouvé dans cet état, l'emporta dans sa chambre.

C'est alors qu'on vint me chercher; il était deux heures; à mon arrivée, je trouvai M. de T... couché : il avait les yeux largement ouverts; pupille contractée, face pâle, traits tirés exprimant la douleur, bouche tirée du côté gauche, hémiplégie droite et insensibilité générale. Il y avait eu sortie involontaire des selles et des urines; le malade pousse des gémissements fréquents, fait des inspirations courtes et quelquefois très-profondes; le pouls est petit, mou, dépressible.

En présence de ces symptômes, et ayant appris que cet accident était arrivé une heure ou deux heures après le déjeuner de M. de T..., je donnai *ipeca* de la 7e dil., deux gouttes dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

A six heures, M. de T... est pris de quelques légères convul-

sions dans les membres; un peu de délire survient, le pouls devient fort plein, la peau est chaude.

Je donnai *aconit* de la 12e dil., deux gouttes dans cent vingt-cinq grammes d'eau. Je fis alterner cette potion avec la première, une cuillerée de deux heures en deux heures.

Le lendemain, à neuf heures, trouvant le malade un peu plus calme, je ne changeai rien au traitement.

Le 10, au matin, la figure avait repris sa physionomie habituelle; il n'y avait plus trace de paralysie, les membres avaient recouvré le mouvement, mais étaient restés toujours insensibles; le malade demanda le vase pour aller à la selle; la respiration était devenue naturelle. (Même traitement.)

Vers onze heures du soir, pris de délire, il tomba, en l'absence de la garde-malade, de son lit, et, lorsqu'on le releva, il était plongé dans une immobilité complète.

A cette nouvelle, je lui donnai *arnica* 2e dil., quatre gouttes dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée toutes les quatre heures.

Quatre jours après ce nouvel accident, le malade se levait dans sa chambre et commençait à prendre quelques potages; il ne lui restait plus qu'un peu de faiblesse dans les jambes et une légère douleur au-dessus des yeux, qui se dissipèrent en quelques jours.

Le 18 octobre, M. de T... reprenait ses promenades habituelles, se trouvant la tête plus dégagée qu'auparavant. Jamais, me disait-il, il ne s'était si bien trouvé, car très-souvent il se voyait forcé de suspendre son travail, quel qu'il fût, en proie à des douleurs de tête atroces.

Quatrième observation.— Le 4 décembre, M. Ter..., ex-employé, était à l'église, lorsque, pris de maux de tête très-violents, avec disposition à s'évanouir et grande agitation, il n'eut que le temps de rentrer chez lui pour se mettre au lit. C'était la troisième fois que ces mêmes symptômes se reproduisaient à quelques mois d'intervalle; mais la dernière était d'une intensité beaucoup plus grande: des émissions sanguines avaient été pratiquées aux premières attaques. Comme son médecin ordinaire

voulut lui en pratiquer de nouvelles, le malade s'y refusa et voulut attendre au lendemain. Un bain de pied synapisé fut ordonné, et on lui fit boire une tisane au chiendent. Dans la nuit, M. Ter... fut pris d'un mouvement convulsif général auquel succéda une perte complète de connaissance, avec pâleur mortelle de la face; plus de pouls, paralysie du membre droit supérieur et de la jambe gauche; les yeux sont largement ouverts, pupilles contractées et perte de la vue, insensibilité générale, sortie involontaire des selles et des urines, peau froide.

Je donnai *veratr.* 6e dil., deux gouttes dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée toutes les heures. Il était alors quatre heures du matin.

Peu à peu la chaleur revint; à neuf heures, c'est-à-dire cinq heures après la première dose du médicament, notre malade commença à articuler quelques sons et fit part aux personnes qui le gardaient des douleurs qu'il ressentait.

Lorsque je le vis à midi, la sensibilité était revenue : le bras seul était resté paralysé. Le malade accusait une grande pesanteur, et plénitude au front et aux tempes; sueur à la tête, grande sensibilité du cuir chevelu, humeur triste et taciturne; il semble très-préoccupé de son état; sensibilité excessive de l'ouïe.

Je donnai *coffea* 2e dil., une goutte dans soixante-deux grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures. Le lendemain, le malade était moins morose, les douleurs de tête étaient presque disparues, il ne se plaignait plus que d'avoir son bras droit paralysé et insensible; anorexie et même dégoût des aliments.

Je donnai *nux* 6e dil., deux gouttes dans cent vingt-cinq grammes d'eau, à prendre une cuillerée toutes les quatre heures.

Quatre jours après, la sensibilité était revenue, notre malade ressentant quelques douleurs qui s'aggravaient en se baissant; en plus, des élancements dans les membres; il se plaignait, en outre, d'avoir quelques nausées; la face était pâle; toujours paralysie du membre supérieur.

En face de ces symptômes nouveaux, je crus ne pas devoir hésiter, et je fis prendre *ignatia* 8e dil., trois gouttes dans cent

quatre-vingts grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures.

Le 17 décembre, M. Ter... vint me voir et me remercia de l'avoir tiré d'un aussi mauvais pas sans saignées. Depuis ce moment, il n'a jamais eu la moindre céphalalgie.

Voilà l'œuvre de l'homœopathie : que l'on voie, que l'on juge, que l'on essaye.

RÉPLIQUE A M. TESSIER

Irascimini et nolite peccare.
(Psaume IV.)

MESSIEURS,

Notre honorable vice-président, M. Tessier, a jugé à propos de ramener aux proportions étroites d'une question personnelle un débat que je m'étais efforcé de poser et de maintenir sur un terrain exclusivement scientifique. J'espérais, et vous espériez sans doute avec moi, que M. Tessier imprimerait à cette controverse, ouverte par lui sous les auspices de la loyauté et d'une bonne confraternité, une direction plus élevée. Toutefois, s'il est regrettable, au point de vue médical, que notre attente ait été déçue, je ne puis, en ce qui me concerne, que m'en applaudir. Avec une courtoisie et une générosité que je ne saurais ni trop reconnaître ni trop louer, M. Tessier n'a voulu profiter d'aucun de ses avantages.

Sur le terrain scientifique, en effet, abandonné à mon isolement, j'eusse été, dès le premier choc, trahi par mes propres forces. Un succès si facile n'avait de quoi tenter personne, notre honorable vice-président moins que tout autre. Aussi, non content de prendre pour lui-même la position la plus défavorable, M. Tessier s'est-il appliqué à rendre les armes égales autant que possible. Mieux encore, il se déclare, tout le premier, fatigué de la lutte, et me laisse le choix, ou de la

continuer dans de meilleures conditions, ou de la quitter honorablement et sans courir les chances d'une défaite.

Après bien des hésitations, c'est au premier parti que je me suis arrêté. Mais, docile aux avis paternels de M. Tessier, éclairé par sa bienveillante critique, je ne vous *ennuierai* plus désormais de citations inutiles. Puissé-je être assez heureux pour vous parler un français correct et intelligible, et non plus un *patois dans lequel*, comme dit M. Tessier, vous n'avez probablement rien compris!

Je ne m'arrêterai ni à la forme du travail, dont vous avez entendu la lecture dans votre dernière séance et que contient votre dernier numéro, ni à certaines personnalités qu'il renferme à mon adresse.

La forme, si incisive qu'elle soit, et si sensible que j'aie été à ce qu'elle a d'ironique, je ne puis que l'admirer. Ne dirait-on pas un petit chef-d'œuvre du bonhomme Paul, tant il y a de finesse dans le trait, depuis l'ingénieuse antithèse du titre jusqu'aux deux vers qui terminent, empruntés à l'autre bonhomme la Fontaine! tant il y a de souplesse dans l'argumentation, de fécondité dans les moyens, de variété dans le style!

N'avez-vous pas remarqué comme moi, messieurs, avec quelle richesse M. Tessier revêt sa pensée, avec quelle mobilité d'expression il la traduit, avec quelle aisance il passe successivement du ton familier, mais inégal et rapide du journaliste, au ton plus uniforme, mais aussi plus sévère et plus majestueux du maître, qui, comme le prédicateur chrétien dans sa chaire, dogmatise sans contradicteur et sans appel? Il n'est pas jusqu'aux hardiesses et jusqu'aux négligences qui, sous la plume de M. Tessier, ne deviennent des qualités. Peut-être serait-il téméraire de les imiter; mais à coup sûr on ne saurait ni les contester ni les amoindrir.

Qu'il me soit donc permis de le proclamer : non-seulement comme médecin, mais encore comme polémiste et comme écrivain, M. Tessier est un artiste consommé. N'aurait-elle eu d'autre résultat que de lui fournir l'occasion de le démontrer une fois de plus, cette discussion n'eût pas été inutile.

Quant au fond, messieurs, je m'arrêterai le moins possible

aux arguments *ad hominem* et aux insinuations qui les accompagnent. Je fais bon marché des questions d'amour-propre. Vous savez d'ailleurs que, dans la bouche de M. Tessier, certains mots n'ont plus leur signification usuelle; et je suis convaincu qu'il ne donne pas aux accusations qu'il dirige contre moi toute la portée que vous pourriez leur supposer.

Que M. Tessier me reproche « d'employer toutes sortes de subterfuges, gradations, transitions, tout l'art d'embrouiller les questions, pour arriver à mes fins, même l'inquisition dont les sectaires usent à l'égard les uns des autres dans les sociétés secrètes, comme on le voit dans leurs procès..., » je n'attache à cela qu'une médiocre importance. N'ayant jamais été affilié à aucune société secrète, ni à aucune congrégation, ni à aucune confrérie, je ne suis sans doute pas aussi expert que M. Tessier en ces matières. Aussi n'essayerai-je pas, empruntant à notre honorable vice-président ses propres moyens, de développer ce texte du catéchisme :

« Juger témérairement du prochain, c'est en juger à son désavantage, sans raison légitime, ou sur une légère apparence de mal.

« Calomnier le prochain, c'est lui attribuer des défauts qu'il n'a pas, lui imputer des crimes dont il est innocent, ou dont on ne le sait pas coupable. »

Donc, si notre honorable vice-président m'accuse de lui prêter des opinions et des tendances qu'il n'a pas, s'il m'accuse de licence et de fantaisie, s'il me dénonce comme animé de l'esprit de division, de soupçon, de défiance, d'affectation à l'égard des autres, de principes rigoureux dont je me dispense moi-même, je n'appellerai pas sur sa tête les censures de l'Église.

Toute l'irritation de M. Tessier vient d'une erreur, d'une illusion, ou plutôt de ce que, sans même la plus légère apparence, à plus forte raison sans motif légitime, il me suppose une intention et un mobile que je n'ai pas.

« J'ai compris, dit-il, que M. Cretin blâmait la fondation de l'*Art médical*, les doctrines de ce journal, et qu'il se servait, pour formuler son blâme, du prétexte d'une observation fort

intéressante à certains égards, défectueuse sous quelques rapports. »

Il est impossible de se méprendre plus étrangement. J'ai applaudi de grand cœur à la fondation de l'*Art médical*, par cela seul que M. Tessier devait le diriger, et plusieurs de nos collègues le rédiger. J'y ai applaudi bien plus encore lorsque j'ai lu, dans le discours préliminaire, cette déclaration : « Nous exposerons en elle-même et dans ses applications la doctrine homœopathique; nous la défendrons contre les préjugés d'une connaissance imparfaite, contre les méprises de l'ignorance, contre les déclamations passionnées de la mauvaise foi. » J'ai critiqué une observation, qui, de l'aveu de M. Tessier lui-même, s'éloigne de ce programme; mais je n'en ai pas moins rendu justice, je n'en rendrai pas moins justice aux rédacteurs de l'*Art médical;* je n'en louerai pas moins et leur talent et leurs efforts; et, si je ne puis autrement contribuer à leur succès, qu'ils me permettent du moins de m'y associer et de mes sympathies et de mes vœux.

Quant aux doctrines philosophiques de l'*Art médical*, je ne les ai pas discutées. Ici, je suis médecin, rien que médecin, et je ne m'occupe que de ce qui est relatif à la médecine. Malgré tous les obstacles, malgré les anathèmes de M. Tessier contre la liberté de pensée (la liberté de pensée!!!) et contre la liberté de discussion, je continuerai à exercer ce que je crois un droit, à accomplir ce que je crois un devoir, avec la même indépendance, avec la même dignité, avec la même réserve dans mes critiques, heureux de voir le champ de la publicité s'étendre pour l'homœopathie, ses organes se multiplier, se fortifier et grandir sous la double impulsion de la vérité et du progrès.

Toutes les accusations de M. Tessier croulent donc par la base, et les plus graves sont précisément celles qui ont le moins de consistance.

« M. Cretin, dit-il, n'a pas de doctrine, pas plus en philosophie qu'en physiologie, qu'en pathologie, qu'en thérapeutique. Son intelligence flotte sans boussole d'un système à un autre, de Proudhon à Ampère, de Pidoux à Piorry, de Newton à Hahnemann, et, à l'exception du devoir en général, et du devoir

médical en particulier, je le crois complétement SCEPTIQUE. »

Newton, Hahnemann, Ampère, MM. Pidoux et Proudhon!!! Avouez, messieurs, qu'en me faisant sortir d'une pareille école et en me reconnaissant pour le disciple de tels maîtres, M. Tessier me fait un si grand honneur, que je dois craindre de ne le pas assez mériter.

Mais M. Piorry! je ne sais vraiment à quel propos notre honorable vice-président le fait intervenir. Bien loin de m'appuyer sur l'autorité de M. Piorry, je l'ai placé au bas de l'échelle des éclectiques ou syncrétistes, MM. Bouillaud et Pidoux venant ensuite, et M. Tessier au sommet. Un autre rapport entre notre honorable vice-président et M. Piorry a été mis en évidence par cette discussion. Si, en effet, M. Piorry crée des mots nouveaux et une nomenclature peu euphonique, M. Tessier donne aux mots anciens des acceptions nouvelles et tout à fait inusitées.

M. Tessier me prétend donc complétement SCEPTIQUE. Et dans la même phrase il affirme que je n'ai pas de doctrine! C'est que M. Tessier a encore oublié la signification vraie du mot sceptique, pour s'en tenir au sens le plus étroit, le plus vulgaire, le plus dénaturé.

« Σκεπτικος, examinateur, philosophe qui fait profession de chercher la vérité, qui considère attentivement, qui médite profondément, qui examine pour discerner, qui est toujours *armé du doute!* »

Eh bien, je le déclare hautement, je suis SCEPTIQUE dans le sens du Dictionnaire, et à la manière de Descartes, chercheur, examinateur, en philosophie, en physiologie, en pathologie, en thérapeutique, au point de vue du devoir en général, comme au point de vue du devoir médical en particulier. M. Tessier pouvait se dispenser de toute exception. D'un seul mot il a caractérisé et mes doctrines, et mes principes, et ma méthode.

Persistant à me prêter des opinions et des tendances que je n'ai pas, notre honorable vice-président me fait dire que l'homœopathie, telle qu'Hahnemann l'a fondée, ne me suffit pas. J'ai dit précisément le contraire, à savoir : que la loi des semblables est l'unique base de la thérapeutique, qu'elle exclut

toute autre loi, toute autre indication ; qu'elle est, en un mot, la négation de l'éclectisme en thérapeutique.

J'ai ajouté « que, la loi des semblables une fois formulée, la pathologie, la prognosie et la thérapeutique se sont trouvées fondées sur un principe commun, le dynamisme vital, considéré en lui-même, dans ses modifications pathologiques et dans ses modifications thérapeutiques. »

C'est dans cette phrase que M. Tessier n'a vu qu'un patois inintelligible, et dans ce rapprochement du dynamisme physiologique, du dynamisme pathologique et du dynamisme médicamenteux, qu'il a trouvé une foule d'erreurs, de contradictions, de non-sens, sans les indiquer.

Notre honorable vice-président me conseille, si je veux combattre ses doctrines, de les chercher dans son opuscule sur l'enseignement de la médecine en France, dans ses études de médecine générale, dans ses recherches sur la pneumonie et le choléra, dans son discours préliminaire de l'*Art médical*.

Moins candide que M. Cayol, je me garderai bien de toucher aux deux premiers travaux dont parle M. Tessier. Je ne me soucie nullement d'engager avec lui un polémique philosophico-théologique. J'ai lu le dernier numéro de l'*Art médical;* cela me suffit.

L'observation de M. Davasse et la profession de foi éclectique de M. Tessier sont en contradiction tellement flagrante avec les doctrines et la pratique des *Recherches sur la pneumonie* et du *discours préliminaire*, que M. Tessier m'eût, avec raison, taxé d'aveuglement ou d'indifférence, si je ne l'eusse signalé.

Et quand je disais, dans le numéro du 1^er^ mai : « La pratique de M. Davasse est si étrangement en contradiction avec les doctrines et la pratique de M. Tessier... » est-ce que j'étais animé envers ce dernier d'un esprit de défiance, de soupçon et d'inquisition? Est-ce que sa clinique n'est pas publique? Est-ce que, pour ceux qui ne peuvent y assister, les recherches sur la pneumonie et le choléra sont lettres closes? Est-ce qu'après les avoir lues, après avoir entendu de toute part applaudir aux succès de la médecine homœopathique, entre les mains de M. Tessier, à Sainte-Marguerite et à Beaujon, je pouvais, sans

étonnement, dans votre séance du 7 mai, entendre M. Tessier se proclamer éclectique en thérapeutique? Était-il besoin, dès lors, pour revenir sur mon premier jugement, de descendre aux indignes moyens que me prête mon honorable contradicteur, l'espionnage, la surveillance occulte dans sa pratique médicale? Et ne me suffisait-il pas de ses propres déclarations?

M. Tessier me fait un crime d'avoir transformé son éclectisme en syncrétisme. Il me reproche de n'avoir pas ouvert le Dictionnaire au mot éclectisme comme au mot syncrétisme. Encore une question de mots bien ennuyeuse pour M. Tessier, et, je le crains, aussi pour vous. Mais, en attendant que M. Tessier ait achevé et publié un dictionnaire éclectique, il faut bien recourir à ceux que nous possédons. Donc j'emprunte au Dictionnaire de Nysten, revu par MM. Littré et Robin, la définition suivante :

« Éclectisme : 1° Philosophie éclectique, secte de philosophes anciens, dits aussi *syncrétistes;* 2° secte de médecins, fondée par Agathinus, dite aussi *hectique*, parce qu'elle s'attachait à certains principes, et *épisynthétique*, parce qu'elle ajoutait ensemble différents principes ; 3° en ces derniers temps, philosophie qui a prétendu prendre à tous les systèmes ce qu'ils ont de bon, et en faire un système achevé ; mais qui ne voit que, pour reconnaître ce qui est bon, il faut déjà avoir une théorie? L'éclectisme renferme donc nécessairement une pétition de principes. 4° A la suite de l'éclectisme moderne des métaphysiciens, certains médecins se sont dits éclectiques. S'il s'agit de théorie, le même blâme s'y attache aussi bien en médecine qu'en philosophie. »

MM. Littré et Robin ont oublié l'éclectisme de M. Tessier, le véritable éclectisme, l'éclectisme chrétien, l'éclectisme ultramontain, qui a pour méthode ce qu'on appelle en latin *indifferentia*, ce que M. Tessier traduit par *impartialité*. Et notre honorable vice-président m'accuse d'équivoquer, de jouer sur les mots, de faire des rapprochements grotesques !!!

Chrétien, éclectique, ultramontain, indifférent, tour à tour ou simultanément, voilà ce qu'est M. Tessier, selon l'exigence du moment.

Je suis oiseau, voyez mes ailes...
. . . . . .
Je suis souris, vivent les rats!

M. Tessier peut mettre cette épigraphe en tête d'un article, qu'il publiera dans l'*Univers religieux* ou dans l'*Art médical*, sous ce titre :

« L'éclectisme compromis en philosophie par M. Cousin, en médecine par M. Bouillaud, et sauvé par M. Tessier. »

Toutefois, l'éclectisme ou le syncrétisme de notre honorable vice-président n'est pas si indifférent qu'il en a l'air, surtout au point de vue de l'homœopathie. Ainsi il appelle la loi des semblables la poule aux œufs d'or de la thérapeutique, la base des indications positives, la gloire de Hahnemann, son titre au nom de restaurateur de la médecine. D'un autre côté, il fait consister l'éclectisme en thérapeutique dans le rapport le moins conjectural possible entre l'indication et la médication. C'est-à-dire que, pour lui, comme pour nous tous, la loi des semblables est l'unique loi de la thérapeutique.

Mais tout aussitôt il ajoute : « Interrogez M. Pétroz, demandez-lui combien de trous il a faits *dans* la lune, combien de fois il agit chaque jour sans obéir à la loi de similitude... Et en ce moment je m'adresse à tout le monde : qui fait l'homœopathie en se conformant aux règles et aux conditions tracées par Hahnemann?...

« Comment donc se fait-il que cette loi que je considère avec vous tous comme admirable, qui est si vantée et à si juste titre, ne soit pas plus respectée dans la pratique? Les adversaires de l'homœopathie ne l'ont jamais connue ni dans ses principes ni dans ses applications, heureusement pour les homœopathes, qu'ils auraient mis de suite au pied du mur. »

Je n'ai pas eu besoin d'interroger M. Pétroz. Chaque jour, je le vois, malgré son énorme savoir, sa vaste expérience, sa prodigieuse mémoire, recourir à la matière médicale pure, chercher le médicament dont les effets physiologiques représentent le mieux les symptômes offerts par le malade, se conformer en un mot, le plus strictement possible, aux règles po-

sées par Hahnemann. Et quel est celui d'entre nous qui ne s'efforce de l'imiter ?

Si quelquefois M. Pétroz ne réussit pas mieux qu'Hahnemann, il ne s'en prend pas plus que celui-ci à l'insuffisance de la loi de similitude, mais bien, avec M. Tessier, à l'insuffisance de la matière médicale pure, à la confusion dans les effets pathogénétiques des médicaments, à l'imperfection de la science naissante, à ses lacunes, qui réclament des recherches nouvelles et du temps.

Enfin, si les adversaires de l'homœopathie eussent expérimenté dans les conditions établies par Hahnemann, s'ils eussent appliqué la loi des semblables à l'ensemble des symptômes, non à une dénomination nosologique, ils n'eussent pas échoué comme M. Andral, en donnant l'aconit contre la première gastrite venue. Non-seulement ils n'eussent pas mis les homœopathes au pied du mur, mais le succès eût forcé leur conviction.

Un mot encore au sujet de l'emploi des médicaments *ab usu in morbis*. M. Pétroz a employé, dans quelques cas de fièvre typhoïde, le sulfure noir de mercure dynamisé, et non en doses massives comme M. Serres. Et en ceci il s'est conformé à l'exemple d'Hahnemann, administrant d'abord à doses massives, puis à des dynamisations successivement plus élevées, le quinquina dans certaines fièvres intermittentes, la belladone dans la scarlatine, etc., etc.

M. Pétroz n'a fait qu'appeler votre attention sur l'importance qu'il y aurait à expérimenter sur l'homme sain un médicament dont l'action est manifeste et dont on pourrait tirer un parti utile dans un très-grand nombre de cas.

Et maintenant que M. Tessier vous montre un seul trou fait *dans* la lune par M. Pétroz !

Je me résume.

Que la pratique de l'homœopathie pure soit impossible, comme le prétend M. Tessier, c'est ce que je nie. Mais qu'elle soit incessamment perfectible par les progrès simultanés de la matière médicale pure et de la nosographie, c'est ce que j'accorde bien volontiers à notre honorable vice-président. Je m'associe pleinement aux vœux qu'il émet sur ce point.

Toute cette longue discussion, messieurs, a roulé sur une question de mots. M. Tessier persiste, sans autre raison que l'habitude et contre l'étymologie, à appeler art ce que tout le monde appelle science; il persistera à appeler éclectisme ce que tout le monde appelle homœopathie. Que nous importe, dès lors que M. Tessier n'en est pas moins, en réalité, un savant et un grand praticien?

Messieurs, j'ai continué à donner à notre honorable collègue le titre de vice-président. Je suis convaincu qu'il cédera à nos instances et qu'il retirera sa démission. M. Tessier a donné trop de gages de son zèle et de son dévouement à l'homœopathie pour ne pas lui faire encore, malgré ses nombreuses occupations, le sacrifice de quelques heures. Mais, quelle que soit sa détermination, je tiens à lui offrir, en mon nom personnel, un public témoignage de gratitude pour les services qu'il a rendus à la science, comme médecin des hôpitaux, comme vice-président de cette Société et comme fondateur de l'*Art médical*.

Celui qui, pour témoigner de la vérité d'une doctrine nouvelle et persécutée, s'est fermé à tout jamais les portes de la Faculté et de l'Académie de médecine, a brisé sa carrière, perdu le fruit de vingt années d'études consciencieuses; celui-là, messieurs, qui a montré une pareille indépendance, un pareil désintéressement, a droit non-seulement à nos sympathies, à notre estime, à notre respect, mais encore à notre reconnaissance.

Dr A. Cretin.

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

PÉRICARDITE AIGUE RHUMATISMALE AYANT PRODUIT L'HYPERTROPHIE AVEC DILATATION DU CŒUR.

Par JOSEPH KIDD, M. D.

Le 24 novembre 1850 je fus appelé en toute hâte pour voir

M. N..., âgé de dix ans. Je le trouvai assis sur son lit, soutenu par plusieurs oreillers, haletant et étouffant, se plaignant d'une douleur vive qui s'étendait le long du sternum et à l'épaule gauche; le pouls était vif, faible et irrégulier; la respiration courte et précipitée; anxiété extrême; il se tenait assis et n'avait pas dormi depuis quarante-huit heures; la langue était couverte d'un enduit jaunâtre; pas d'appétit, soif intense, peau chaude et sèche.

On me dit que cet enfant, d'une santé faible et délicate, était soigné depuis quatre jours par le docteur Chapman pour une violente attaque de fièvre rhumatismale; que quatre ans auparavant il avait eu une attaque de même nature; qu'il y était prédisposé, puisque son père et son grand-père avaient eu la goutte.

Recherchant la cause de cette dyspnée extrême, je trouvai, à la percussion, de la matité dans la région sus-mammaire gauche; cette matité s'étendait jusqu'au bord inférieur du cartilage de la troisième côte; les mouvements du cœur étaient voilés, peu distincts et très-profonds; pas de bruit de frottement, mais on constatait au premier temps un bruit de soufflet. Il me parut évident qu'il y avait un épanchement résultant d'une péricardite aiguë, ainsi qu'une légère affection de l'andocarde. Le docteur Chapman, qui avait vu le malade la veille, avait prescrit *phosphorus* et *arsenicum* à prendre alternativement, prescription que l'on avait suivie pendant vingt-quatre heures. Comme évidemment depuis cette visite les accidents avaient augmenté, je remplaçai ce médicament par le *colchique*, que je prescrivis de donner de demi-heure en demi-heure cinq fois de suite, toutes les deux ou trois heures. L'effet salutaire fut prompt : la douleur diminua graduellement, la dyspnée fut moins vive, et, vers le milieu de la nuit, il put prendre un peu de nourriture légère, et se livrer à un sommeil réparateur. Le lendemain, à notre visite avec le docteur Chapman, nous trouvâmes les symptômes s'amendant, l'épanchement encore étendu, mais cependant moindre. On continua le *colchique*, à la même distance que la veille, pendant plusieurs jours; l'amélioration continua sans interruption, et, au bout d'une semaine,

il put sortir de sa chambre. Je prévins les parents qu'il se formerait probablement des adhésions dans le péricarde et des obstructions sur quelques valvules. Deux ans après, la santé de cet enfant était ce qu'elle avait été les quatre ou cinq années précédentes : successions de petites attaques de rhumatisme, traitées par *rhus* et *dulcamara;* irritation des membranes muqueuses avec langue jaune et perte d'appétit, traitées par *mercure* et *china;* accès de dyspnée et de palpitations, combattus par *ignatia* et *spigelia*.

Le 13 décembre 1852, environ deux ans après la première attaque, il fut repris de fièvre rhumatismale traitée d'abord par *rhus*, puis par *colchique*, parce que le cœur s'engagea, mais avec peu ou point de succès. Vers le seizième jour, il me sembla qu'il allait mourir, quoique l'anxiété excessive et la douleur du cœur eussent sensiblement et promptement diminué sous l'influence de *acid. hydroc.* d'heure en heure pendant trois heures. Le docteur Quin le vit et examina soigneusement l'état du cœur : mouvements tumultueux s'étendant dans la plus grande partie du côté gauche, mais voilés; un très-léger bruit de soufflet s'entend encore au-dessus des valvules mitrales.

Quand il fut guéri de cette attaque, je vis bien qu'il n'avait éprouvé aucune amélioration du traitement symptomatique et général que lui avait fait suivre le docteur Chapman pendant plusieurs années avant que je le visse, et que mon traitement n'avait pas été plus favorable. L'alimentation, l'exercice dans de bonnes conditions, le changement de climat, n'avaient apporté aucune modification profonde; il était pâle, chlorotique, faible, et le système nerveux aussi excitable que dans l'hystérie.

Je crus pouvoir rattacher ces accidents à une dyscrasie acide, ainsi qu'à la diminution et à la mauvaise composition des globules rouges du sang.

En conséquence, je prescrivis le jus de citron à prendre pendant six semaines, à la dose de deux onces, une heure après dîner et après déjeuner. Les digestions s'amendèrent, ainsi que la tendance au rhumatisme. Je conseillai le *sulfate de fer* 1re dilution (dans l'eau distillée), une goutte d'abord, puis aug-

menter jusqu'à trois, administré environ un quart d'heure après le repas, trois fois par jour; on devait faire aussi usage d'un bain de vapeur tous les quinze jours; de plus une alimentation régulière et substantielle.

Cette prescription fut suivie pendant dix-huit mois et apporta un très-grand changement dans la santé; l'aspect pâle et chlorotique avait cédé la place à la coloration de la santé; le sujet pouvait se livrer aux plus violents exercices sans suffocation; l'appétit, la force et l'embonpoint ont beaucoup augmenté; les accidents rhumatismaux sont bien moins violents et bien moins fréquents.

Pour diverses raisons, le fer ayant été discontinué de mai à décembre 1854, les systèmes nerveux et musculaire perdirent rapidement ce qu'ils avaient gagné. L'intelligence se développant, le pauvre enfant sentit plus vivement son état de maladie et de faiblesse et l'impossibilité où il se trouvait réduit de vivre de la vie des autres enfants.

Dans cette fâcheuse disposition d'esprit, il ressentit le 13 décembre 1854 une violente attaque de rhumatisme aigu, avec douleurs violentes dans les poignets, les jambes et les cous-de-pied; langue chargée d'un enduit jaunâtre; constipation; urine épaisse, ayant la couleur de la bile, se coagulant par la chaleur, redevenant claire par l'acide nitrique (laissant un excès de phosphate); pas d'appétit; soif vive; peau chaude et sèche; agitation, insomnie, anxiété excessive, suffocation imminente. *Aconit* 1re dilution et *bryonia* furent donnés fréquemment pendant deux jours; l'état des intestins s'améliora. Comme les douleurs étaient augmentées par le séjour et la chaleur du lit on donna *rhus*, deux gouttes de deux en deux heures. Les douleurs articulaires étant moins fortes, tandis que les accidents du côté du cœur augmentaient, on donna *colchique* suivi d'*arsenic*. Les douleurs de cœur furent d'une tout autre nature que dans les attaques précédentes; il se plaignait de sentir une douleur de serrement au cœur; sensation de vide, comme s'il y avait un grand trou au cœur; il demandait qu'on lui soutînt le côté gauche. On dut donner *china* fréquemment et un peu de vin quand il y aurait épuise-

ment ou faiblesse. Le 20 il descendit de son lit et fit quelques pas; les douleurs cessaient pour une ou deux minutes, mais pour revenir avec une violence plus grande; encouragé par ces instants de répit, il arriva à neuf heures du soir; les syncopes et les faiblesses allèrent en augmentant, et la mort survint peu après.

Nécropsie vingt-quatre heures après la mort en présence de M. Mackern. Je trouvai la partie externe du péricarde adhérente au sternum et aux côtes; par sa face interne il était adhérent et tellement uni au tissu du cœur, qu'il était impossible de l'en séparer autrement qu'au moyen du bistouri. Le cœur était énormément dilaté et hypertrophié; il remplissait la plus grande portion de la cavité gauche de la poitrine; il pesait, les vaisseaux coupés courts et privé de sang, *vingt-sept onces;* les fibres musculaires étaient claires, pâles et friables; les valvules des ventricules minces; les ventricules très-grands et presque vides, avec des cordes tendineuses minces et blanches de presque trois pouces de long; la valvule mitrale faiblement épaissie; les valvules aortiques saines.

Remarques. — Cette observation montre que de soins on doit diriger vers le cœur dans les cas de rhumatisme aigu. En trente-six ou quarante-huit heures, un épanchement considérable peut se former dans le péricarde, surtout quand c'est chez un sujet anémique et de mauvaise constitution. L'action salutaire du *colchique* est une des plus rapides et des plus frappantes. Dans la péricardite rhumatismale avec épanchement séreux, l'action de ce médicament est plus homœopathique et plus active.

Le cœur de cet enfant était faible et dilaté probablement plusieurs années avant sa première péricardite rhumatismale. L'action sur la nutrition et sur le sang produite par le *sulf. de fer* a été plus efficace que l'alimentation la mieux indiquée. Le docteur Chapman, qui avait aussi reconnu la nécessité de l'emploi des ferrugineux, avait donné, mais sans résultat, le *carbonate de fer* à la 1re trituration centésimale. (*The British Journal of Homœopathy*, — avril 1855, traduction du docteur Molin.)

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE

OBSERVATIONS QUE POSSÈDE LA MÉTHODE HOMOEOPATHIQUE SUR CE SUJET

Par le docteur HERMEL.

— SUITE —

N° 129.

RHUS TOXICODENDRON.

Aliénation?

Une fille de dix-huit ans, petite, devenue bossue à la suite d'une chute faite à l'âge de neuf mois. Sujette depuis son enfance à des éruptions à la tête; non encore réglée. Il y a trois ans, elle éprouva, à la suite d'une frayeur, une pesanteur à la partie antérieure du front. Huit jours après, elle pria sa mère de ne pas la regarder, et manifesta encore d'autres signes de méfiance et de misanthropie. Ainsi elle revient précipitamment de la rue, se plaignant que le monde la regarde; elle reste assise seule, éloignée de toute société; ses yeux sont troubles, elle éprouve de la photophobie. Depuis cette époque, le mal revint trois fois et dura six semaines. Actuellement le mal dure depuis deux mois, mais sans maux d'yeux. Elle pleure souvent sans cause, s'imagine qu'on la blâme de ne rien gagner, se démène comme une enfant; pesanteur de la tête, et, la tête étant basse, elle y ressent des battements. Le refroidissement lui donne facilement la diarrhée. Depuis huit jours toux, surtout étant couchée, avec élancements à l'épigastre; froid aux jambes et aux bras; borborygmes. *Belladona* 30e dilution sans succès au bout de quinze jours. *Rhus* 30e dilution; six jours plus tard, la mère rapporte que sa fille est assez bien, seulement, à sa

sortie de l'église, elle est pensive. Je l'observai encore trois mois, elle se porta bien. (Hartlaud, *Ruckert Klinische mittheilungen*, vol. I, p. 45, n° 71.)

Les symptômes de céphalalgie frontale avec éruptions à la tête, photophobie, etc., donnaient des indications pour l'emploi de *rhus*. Quant aux légers troubles intellectuels, ils ne suffisent pas pour établir l'aliénation ni l'action du médicament.

N° 130.

SEPIA PRÉCÉDÉE DE IGNATIA PLATINA CROCUS.

Manie.

C.-F. P., âgée de dix-neuf ans, maladive depuis son enfance, avait été aliénée, pendant six mois, à l'âge de quinze ans; fut de nouveau attaquée de manie le 26 avril. Chants, danses, grimaces, gestes de toute espèce sans fureur; traits bouleversés, yeux hagards; n'avait envie ni de boire ni de manger; néanmoins elle dévorait ce qu'on lui présentait. *Ignatia* (dose?). Le troisième jour, un peu de sommeil, même état du reste. Pensant non sans raison que la démence avait sa source dans le système utérin, nous donnâmes *platina* (dose?). Son état s'améliora, les intervalles lucides étaient plus nombreux; elle répondait juste et reconnaissait les personnes : sommeil paisible. Le huitième jour, récidive, qui dura deux jours, bien qu'elle ait pris une nouvelle dose de *platina*, puis son état s'améliora complétement. Elle éprouvait un abattement physique général, de là de longs sommeils; appétit et selles normales; menstruation irrégulière, qui était souvent en retard de plusieurs semaines. Le dix-huitième jour, elle n'était plus aliénée; cependant, contre son naturel, elle était silencieuse. *Crocus* (dose?). Le lendemain, les règles reparurent; même état du reste, seulement quelques éclairs de vivacité. Le vingt-neuvième jour rien n'était changé, elle possédait son bon sens. *Sepia* (dose?). Dès le lendemain enjouée, laborieuse; pas d'abattement, gué-

rison. (Maurice Müller, *Annuaire de l'Inst. hom.*, vol. I, cah. II, p. 112.)

Il est impossible d'attribuer à *sepia* la guérison de l'aliénation, puisque le bon sens avait reparu lors de son administration ; il ne restait qu'un peu de taciturnité avec quelques éclairs de vivacité et de l'abattement. L'honneur de la cure de l'aliénation paraît appartenir plus à *platina*. Il est regrettable que l'auteur ne se soit pas expliqué sur les raisons qui lui ont fait penser que la démence avait sa source dans le système utérin.

N° 131.

SILICEA.

Aménorrhée.

Une jeune fille de dix-huit ans avait eu, depuis l'âge de trois ans, des éruptions suintantes à la tête, surtout en automne et en hiver, qui se dissipèrent à l'âge de la puberté ; mais fut mal réglée. Tout à coup elle se plaignit de maux de gorge sans qu'on puisse y voir aucun mal. Elle s'imagina avoir avalé des épingles, et, dominée par cette idée, elle explore minutieusement ses aliments avant de les avaler. Elle devint silencieuse, et chercha, pendant des heures entières, des épingles sur le parquet. Elle se plaint de céphalalgie, surtout le matin, de vertiges en se baissant ; anorexie, amaigrissement, constipation, aménorrhée ; indifférente à tout, elle a pris le travail en horreur. Tous les symptômes augmentent au premier quartier de la lune. La maladie date de plusieurs mois. Guérison, en six semaines, par *silicea* 30^{e} dilution, à doses répétées. (Knorre, *Gaz. hom.*, vol. V, p. 326.)

Les détails de cette observation nous font penser que les troubles intellectuels légers tenaient à l'aménorrhée chez un sujet scrofuleux, et que ce médicament, qui agit si favorablement dans les affections scrofuleuses, ne doit son succès que par son action sur cette maladie.

N° 132.

STAPHYSAGRIA SUIVI DE HYOSCIAMUS PULSATILLA.

Manie lypémanie.

Femme de trente-six ans, aliénée déjà neuf ans auparavant, était aliénée de nouveau depuis un an. Pâle, défaite, triste, yeux égarés, se plaignait seulement d'anxiété et de tristesse; insomnie, désir de fuir. Elle avait éprouvé des mauvais traitements immérités, ce qui me fit donner *staphysagria* 30e dilution. En vingt-quatre heures, elle devint si tranquille qu'elle n'eut plus qu'un léger accès de fureur. Deux doses de *hyosciamus* et une dose de *pulsatilla* la rétablirent parfaitement en huit jours. Je pourrais citer beaucoup d'autres observations pareilles, je me bornerai à dire que j'ai souvent réussi à guérir des mélancolies par *hell.*, *pulsat.*, *hyosc.*, *aurum*, *carbon.* et *ars.* (Rau, *de la Valeur de l'homœopathie*, p. 262.)

Il est à regretter que l'auteur ne nous ait pas fourni ses autres observations.

L'indication qu'il donne pour l'emploi de *staphysagria*, toute remarquable qu'elle est, nous paraît assez vague.

N° 133.

STRAMONIUM.

Manie au début? hallucinations.

Un homme de quarante-deux ans, robuste, avait été attaqué souvent de la syphilis; il avait pris des doses énormes de mercure : la voûte osseuse du palais était détruite, son nez était enfoncé, toutes ses dents étaient tombées, sans parler des autres souffrances. Un refroidissement lui causa un érysipèle qui guérit naturellement; mais bientôt il fut atteint d'une constipation opiniâtre; les purgatifs n'y pouvaient rien. Indifférent, agité, irritable, après avoir un peu dormi, il se mit à divaguer, s'entretint avec des esprits; il s'endormit vers le matin; à son ré-

veil il parla raisonnablement à sa femme, mais avec feu. Je le trouvai le visage rouge, les yeux brillants; soif ardente, l'instinct sexuel exalté; pouls très-agité. *Hyosciamus* (dose?) produisit peu d'effet. Le soir il eut de nouveau le délire, ainsi que le lendemain; hallucinations. Des lavements d'eau procurèrent une selle. Le quatrième soir, pendant un paroxysme, je donnai une petite dose de *stramon.*; une heure après il était tranquille et dormit toute la nuit. Il se réveilla dans son bon sens, et se porte bien depuis huit mois. (Trinks, *Ann. hom.*, vol. I, p. 230.)

Les symptômes décrits par l'auteur n'établissent pas d'une manière positive l'existence de l'aliénation.

N° 134.

STRAMONIUM.

Manie, hallucinations.

E. P., âgé de trente-six ans, annonçait depuis plusieurs mois une aliénation mentale par ses erreurs de calcul, sa méfiance, sa crainte des voleurs, des sorciers, etc. Il s'imaginait être dans la tombe; se repentait, priait, demandait qu'on lui donnât la discipline, voulait que tout le monde l'embrassât, chantait, criait, insultait, accusait sa femme d'infidélité, frappait autour de lui; s'élançait du lit, luttait avec ses gardiens qu'il prenait pour des chiens, et hurlait pour s'en faire comprendre; riait comme si on le chatouillait, parlait quelquefois hébreu, quoique rien n'eût fait soupçonner auparavant qu'il le sût. Hallucination, pâle, regard égaré, muscles du visage en mouvement continuel, il crachait sur son médecin, insomnie la nuit. Le traitement allopathique n'avait eu aucun résultat, on l'avait abandonné : *stramon.* 5/9; une seule dose le guérit en quelques jours (Schelhummer, *Arch. hom.*, v. XVI, cah. II, p. 81).

La durée de la maladie avant le traitement, le caractère des symptômes de la manie, leur variété, leur multiplicité, me paraissent présenter tous les phénomènes de la folie essentielle

de forme commune. Il est très-remarquable qu'une seule dose de médicament ait amené la guérison.

N° 135.

STRAMONIUM PRÉCÉDÉ DE BELLAD.

Attaque de folie, manie, hallucination.

C. W., âgé de trente-huit ans, à la suite de nombreux chagrins, avait été atteint, en septembre 1823, de vomissements bilieux pendant huit jours, après quoi il fut pris de folie furieuse, frappant, mordant tout ce qui était à sa portée, lèvres sèches, crachotement sans salive, spasmes en buvant l'eau qu'il demandait; pouls rapide, front couvert de sueur, membres froids; propos incohérents, croyait avoir à se défendre contre des apparitions terribles. *Bellad.* 6e, une goutte, fut suivi d'un accès de manie plus violent auquel succéda une amélioration telle, que le lendemain les accès ne se répétèrent plus que toutes les trois heures. La nuit suivante fut paisible quoique sans sommeil; le malade ne divaguait plus; il était silencieux, abattu et n'avait plus de chaleur. Le matin il se plaignit de la faim et mangea beaucoup de soupe au pain; bientôt après, nouvel accès. Quand je le revis, la face était pâle avec une rougeur circonscrite aux joues; hautain; mouvement des mains comme dans la chorée; constipation depuis plusieurs jours; *stramon.* 9e; quelques heures après il était parfaitement tranquille. La nuit suivante il dormit bien et se réveilla avec toute sa raison. Il resta seulement quelques jours encore triste, presque mélancolique; mais cette disposition céda à une petite dose *helleb. nig.* (Rau, *de la Valeur de l'homœopathie*, p. 260).

Cette observation, qui paraît être un accès de folie essentielle, montre l'efficacité des deux médicaments *bell.* et *stram.*

N° 136.

STRAMONIUM.

4e accès de folie, manie, hallucinations, amnésie.

Un jeune homme de vingt-deux ans avait eu en un an trois

accès de folie caractérisée par une grande agitation et des attaques asthmatiques durant quinze jours environ. Les deux derniers accès ayant été plus violents, les parents se décidèrent à le faire traiter. On prodigua les saignées, le nitre, le tartre stibié. La maladie céda la première fois au bout de cinq semaines, la seconde au bout de huit. Chaque guérison fut suivie d'une convalescence de plusieurs semaines, pendant lesquelles le malade était de la plus grande faiblesse. Au quatrième accès je le trouvai dans l'état suivant : grande agitation, mémoire très-confuse ; par moments chaleur au visage et froid à la tête, puis inquiétude et soif, le plus souvent suivie de transpiration. Regard fixe, tristesse, pleurs, pensées de mort ; les organes de la parole comme paralysés, il bégayait, balbutiait. Pieds toujours froids, sommeil agité, inquiété par des rêves ; pouls irrégulier ; frayeur de méchantes bêtes (hallucinations) ; *stram.* 15e. Après quelques heures de sommeil, il lui sembla que la tête allait mieux. Le lendemain il était et resta guéri. (Bethmann, *Ann. hom.*, vol. III, p. 270.)

Le *stramonium*, dont on emploie les feuilles comme cigares pour les attaques d'asthme dans l'allopathie, se trouvait doublement indiqué dans le cas précédent. Un succès très-prompt a justifié son emploi.

N° 137.

STRAMONIUM.

Accès de folie, manie, hallucination, amnésie.

Un jeune homme avait eu deux fois, dans le courant du printemps de l'année précédente, des accès de folie, d'agitation jointe à des suffocations, et cela par suite de sa manière de vivre (laquelle ?). Le 14 mai, nouvel accès plus violent que les autres. Il prit *hyosc.* sans résultat. Après quarante-cinq heures il était dans l'état suivant : légèreté désolante dans la tête, défaut de mémoire, sommeil inquiet, songes historiques qui l'impressionnaient vivement ; pieds froids et cependant sensi-

bles à l'impression du froid. Pendant l'accès de fièvre, chaleur à la tête et frisson général; pendant la chaleur, il dormait d'un sommeil agité; à son réveil, soif ardente, picotements au palais jusqu'à ce qu'il eût bu; puis brûlait de nouveau; sueur abondante, pensées lugubres et pleurs. Souvent le visage devenait rouge, le regard fixe, les yeux étincelants, il trouvait pâles les rayons du soleil; les organes de la parole étaient presque paralysés; il ne faisait que bégayer et balbutier; pouls rapide, faible, irrégulier; dans les intervalles de raison, il se rappelait ses rêveries, mais nullement ce qu'il avait dit ou fait dans les intervalles lucides. Hallucinations. Le 16 mai à deux heures, *stramon.* 3°. Ce médicament détermina une crise homœopathique, et à cinq heures le malade s'écria : Ma tête est libre maintenant! Il dormit bien la nuit suivante; le lendemain toutes traces de sa maladie avaient disparu. (Diehl, *Ann. hom.*, v. IV, p. 333.)

Cette observation se rapproche tellement de la précédente, qu'on y retrouve à peu près les mêmes indications et le même succès.

N° 138.

STRAMONIUM.

Accès de folie, monomanie jalouse.

T., âgé de quarante ans environ, robuste, vint me consulter; mais sa conduite, plus que ses réponses, m'en fit connaître la nature : inattentif aux questions, il semblait suivre des yeux un objet fugitif, allait et venait sans but; inappétence, insomnie, soif ardente; face rouge, tuméfiée, pouls fréquent; *aconit* (dose?). Deux jours après, aliénation à la suite de crampes épileptiques (que veut dire l'auteur?); agitation et inquiétude avec jalousie contre sa femme; il l'accusait de faire venir des hommes qu'elle cachait derrière le poêle et cherchait à les en chasser. *Hyosc.* 3/9, tant contre l'épilepsie que contre le délire jaloux. Quelque temps après, il s'enfuit de la maison et courut boire à la brasserie; il eut une exacerbation jusqu'au lendemain.

Les violentes congestions à la tête me faisant craindre une attaque d'apoplexie, je pratiquai une saignée, le sang ne présentait point de couenne. Il tomba dans un délire furieux, il voulait arracher le poêle derrière lequel il s'imaginait qu'étaient cachés les amants de sa femme. Le soir, je donnai *stram.* 3/9. Quelque temps après, il se sentit fatigué; on lui persuada de se mettre au lit, où il ne tarda pas à s'endormir. Il se réveilla après minuit, délire quelques instants comme en songe, se rendormit, et le délire avait cessé. Il ne lui restait plus que de la faiblesse. Quelques jours après, la face et les pieds se tuméfièrent. *Hell. niger* (dose?) acheva de le guérir. (Müller, *Comm. pratiq. de Thorer*, v. I, p. 53.)

N° 139.

STRAMONIUM.

Folie, attaque de lypémanie, alternant avec manie, hallucinations.

J. C. V., âgé de trente-sept ans, robuste, actif, devient, dans le mois de février, triste, rêveur, indifférent à ses propres intérêts : fuit le monde, sa famille, cherche la solitude et affirme se bien porter. Son état s'aggrave jusqu'au 1er mars, il finit par avoir des accès. Étourdissements avec confusion d'idées, vertiges avec anxiété, manie facétieuse, loquacité, se croit assez riche pour être libéral; puis succède la tristesse; l'anxiété augmente, la respiration est oppressée, des visions l'effrayent; nausées. Le 4 mars, *bell.* trois globules, eau froide pour boisson. Le 5 et le 6, peu de changement. Le 7, *stramonium*, quatre globules dans deux cuillerées d'eau, quatre heures après, accès de manie furieuse; il jette ses habits et s'enfuit dans les champs. Ramené chez lui, on le recouche; fatigué, il s'endort, une sueur abondante le couvre. Le lendemain parut un nouvel accès, mais faible et de peu de durée, qui fut le dernier. La convalescence fût prompte, il reprit peu à peu ses occupations habituelles. (Clayvaz, *Bibliothèque hom.*, vol. VI, p. 159.)

N° 140.

STRAMONIUM.

Delirium tremens.

Le docteur Schneider (*Arch. hom.*, vol. XIV, cah. II, p. 107) raconte avoir guéri un délire tremblant où le malade s'imaginait que la moitié de son corps était amputée, par *stram.* 30e, deux doses.

N° 141.

STRAMONIUM.

Delirium tremens.

Le stramonium rend les plus grands services dans les aliénations mentales causées par l'ivresse.

Un aliéné de cette espèce, qu'une agitation continuelle poussait çà et là, voyait des hommes s'avancer de tous les coins de la chambre pour le haranguer, le complimenter. Il faisait de singuliers mouvements des pieds et des mains, pensant déployer une étoffe de soie bleue. *Stramon.* 9e, une goutte, le guérit. Mais dès qu'il buvait trop d'eau-de-vie, la maladie revenait et se guérissait chaque fois de même. Maintenant, la misère l'empêche de boire, et il jouit de toute sa raison.

Un autre sujet, à des accès pareils, fut guéri chaque fois par une ou plusieurs doses de *stramon.* Il se portait bien tant qu'il ne buvait pas ou modérément. D'autres fièvres prenaient facilement chez cet ivrogne le caractère de cette aliénation : le *stramon.* le guérissait également. Je lui avais donné d'abord toutes les quatre ou six heures *opium*, un gramme. Ce remède ne le guérissait pas aussi promptement, aussi complétement; il restait longtemps convalescent. Cependant j'ai guéri quelquefois cette maladie par quelques doses d'*opium* 6e, une goutte toutes les quatre ou six heures. Mais le *stramon.* me paraît préférable. (Kretschmar, *Gazette hom.*, vol. II, p. 114.)

N° 142.

STRAMONIUM.

Manie légère puerpérale, hallucinations.

Une accouchée qui n'avait pas eu de lochies assez abondantes, mais dont la sécrétion lactée était considérable, les autres fonctions normales, devint aliénée. Elle disait des choses que personne ne comprenait. *Stramon.* 9e, administré matin et soir pendant plusieurs jours de suite, guérit radicalement. Pendant sa maladie elle avait toujours eu froid, n'avait jamais été tranquille, et avait eu toutes sortes d'apparitions. (Kretschmar, *Gazette hom.*, vol. II, p. 114.)

RÉSUMÉ POUR STRAMONIUM.

Nous venons de rapporter dix observations d'aliénation où ce médicament fut employé avec succès. Pour les sept premières, il est important de remarquer qu'aucuns des auteurs qui les ont publiées n'ont noté d'autre état morbide antérieur ou présent que l'aliénation, et la plupart des cas étaient des attaques de manie. Cela nous met en droit de dire qu'il ne s'agissait pas d'aliénations symptomatiques, d'autres états morbides, mais d'aliénations indépendantes existant seules et constituant une maladie, la *folie*.

Ce groupe d'observations est le seul où nous avons pu jusqu'ici établir ce fait de l'existence de la folie; c'est-à-dire d'une maladie essentielle dont le principal caractère est l'aliénation mentale. Peut-être, dans les observations qui ont précédé, s'en trouve-t-il quelques cas çà et là; mais des doutes survenus, soit par leur historique, soit par leur traitement, ne nous ont pas permis de nous exprimer à leur égard.

Si nous cherchons à trouver des indications pour l'emploi de *stramonium*, nous trouvons : des attaques de manie souvent récidivées avec fureur, hallucinations surtout de la vue et de l'odorat, quelquefois de l'ouïe, et l'amnésie. Ce dernier phénomène est l'un des plus remarquables que produit *stramo-*

nium sur l'homme sain. Il y a donc là une indication spéciale. Nous n'avons trouvé que peu de trouble de la musculation volontaire ; des étouffements, de l'oppression. Ainsi *stramonium* serait un médicament puissant à employer dans la *folie essentielle* pendant les attaques de manie.

Il faut noter aussi les trois cas de delirium tremens et de légère manie puerpérale... Ils m'ont paru moins importants.

N° 143.

SULFUR.

Tristesse, aménorrhée.

H., âgée d'environ quarante ans, avait eu quelquefois des accès de mélancolie qui duraient six à huit jours. Depuis cinq mois à peu près, elle n'avait pas eu ses menstrues. Face pâle, yeux languissants ; céphalalgie violente ; douleur constrictive à l'épigastre ; appétit bon, selles souvent dures ; disposition à l'inquiétude, désir de fuir ; se plaignait souvent du froid. Le 20 octobre, je donnai *pulsat* 7/12, sans effet. Le 24, elle prit *sulfur* 7/15. Le 2 novembre, sa mélancolie avait disparu : les menstrues n'avaient point reparu, elle se plaignait encore de céphalalgie. Le lendemain, aggravation. Le 19, je la trouvai gaie et bien portante, sans douleurs, la céphalalgie avait cessé. Le 23, les règles reparurent, accompagnées de douleurs dans la tête et les reins ; avec les menstrues la constipation et la céphalalgie cessèrent. Le 10 décembre, la guérison était confirmée. Néanmoins je donnai *calc. carb.* 3/24. Les règles arrivèrent à époque fixe et la malade n'eut pas de rechute. (Tielze, *Ann. hom.*, vol. III, p. 156.)

Cette aliénation légère m'a paru symptomatique de l'aménorrhée.

N° 144.

SULFUR.

Tristesse hypocondriaque.

G., âgé de cinquante et un ans, était atteint depuis l'automne

précédent d'insomnie et d'agitation mentale qui augmentèrent jusqu'en avril. Le 11, aspect misérable, pâleur et maigreur, désir de la mort, sombre tristesse, irritabilité extrême, angoisses, ne trouvant de repos nulle part; tremblement des membres, assis ou couché; vue trouble; sensation de pression dans les yeux comme s'ils étaient chassés de la tête. Il ne vivait que de soupe et de café. Selles rares; grande lassitude dans les membres. *Ars.* 30e. Le 24, les symptômes avaient diminué; mais il n'y avait pas d'amélioration essentielle. *Sp. sulf.* 24e. Le 22 mai, humeur gaie, tranquillité plus grande, encore de la disposition à se chagriner, appétit médiocre, constipation. *Bryon.* 24e, deux doses chaque jour. J'appris plus tard sa guérison, et depuis quatre ans sa santé n'a pas été troublée. (Rückert, *Comm. pratiq. de Thorer*, vol. III, p. 71.)

Les détails de cette observation ne suffisent pas pour dire que l'aliénation était symptomatique d'un autre état morbide. Cependant ses caractères ne sont point ceux de l'aliénation essentielle. Tenait-elle à l'abus que le malade faisait du café? Je suis porté à le croire. En effet, les symptômes qu'il éprouvait présentent une grande analogie avec ceux que produit l'usage immodéré et habituel de cette substance.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 2 AVRIL 1855. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

M. le docteur Audouit adresse à la Société une lettre par laquelle il demande à être admis à titre de membre résident. (Admission.)

Une lettre de M. Clerc en réponse aux explications demandées par la Société.

M. DE LA POMMERAIS donne lecture d'un travail sur l'apoplexie.

Journaux reçus :

La *Décade homœopathique.*

Les *Annales de la Médecine homœopathique.* (Nuñez.)

La *Revue médico-chirurgicale de Paris.*

La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

SÉANCE DU 16 AVRIL 1855. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance apporte les journaux suivants :

L'*Art médical* (avril).

La *Décade homœopathique.*

L'*Allgemeine homœopathische Zeitung.*

Le *Moniteur des Hôpitaux.*

La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

Le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques.*

Les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale.*

L'*Abeille médicale.*

Le *Bulletin de l'Académie impériale de médecine.*

La *Gazette médicale de Lyon.*

La *Presse médicale.*

Le *Journal de médecine et de chirurgie pratique.*

La *Revue de thérapeutique du Midi.*

M. HUREAU donne lecture à la Société d'un article inséré dans le Journal du docteur Caffe, sur les doses infinitésimales. (La Société en vote l'impression.)

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la mort de l'un des vétérans de l'homœopathie, le docteur Croserio.

SÉANCE DU 7 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. GODIER.

La correspondance apporte une lettre de M. Gastier demandant pour M. Maurice Lachâtre le titre de membre honoraire. — La Société prononce cette admission.

M. Hureau lit une notice nécrologique sur le docteur Croserio.

M. Escalier communique un article bibliographique (livre du docteur Chargé).

M. Tessier lit une réponse à l'appréciation de l'art médical faite par M. Cretin dans la *Revue de la Presse*.

Livres et journaux reçus.

Le *Journal d'Édimbourg*.

L'*Art médical* (mai).

La *Décade homœopathique* (47-48).

L'*Homœopathie et ses détracteurs* (Chargé).

Le *Journal d'Avignon* (décembre, janvier, février).

La *Revue médico-chirurgicale*.

Le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*.

La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*.

L'*Abeille médicale*.

La *France médicale et pharmaceutique*.

Le *Moniteur des hôpitaux*.

Le *Bulletin de l'Académie*.

La *Revue de thérapeutique du Midi*.

La *Presse médicale*.

La *Gazette médicale de Montpellier*.

Une brochure du docteur Deschamps en réponse à une attaque de M. Labbé.

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

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. Maür, pharmacien à Dôle, par laquelle il demande à faire partie de la Société à titre de membre correspondant regnicole. — L'admission est prononcée.

2° Une lettre de M. Feuillet, médecin à Alger. Après lecture, la Société en ordonne le dépôt aux archives et charge M. le le secrétaire de répondre.

3° Une lettre de M. Ladelsi accompagnant l'envoi d'un ouvrage, et demandant pour l'auteur le titre de membre corres-

pondant. — La Société accepte l'hommage de M. Ladelsi et l'admet au nombre de ses membres.

M. Audouit lit un travail en réponse à la brochure sur le choléra, publiée par M. Perry.

M. Cretin communique à la Société la réponse à l'article de M. Tessier, inséré dans le dernier numéro du bulletin.

Journaux reçus.

La *Décade homœopathique espagnole* (n° 49).

Le *Bulletin de l'Acad. Imp. de médecine.*

L'*Abeille médicale.*

Le *Moniteur des hôpitaux* (8 au 19 mai).

La *France médicale et pharmaceutique.*

La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

Le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques.*

SÉANCE DU 4 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. TESSIER.

La correspondance apporte une lettre de M. le docteur Tessier, par laquelle ce confrère prie la Société d'accepter sa démission de vice-président; il remercie la Société de ce qu'à différentes reprises elle a bien voulu l'appeler à cette fonction; mais aujourd'hui, ses occupations ne lui permettant plus de la remplir comme il le désire, il se voit forcé de prier la Société de lui nommer un remplaçant.

Livres et journaux reçus :

De l'*homœopathie et particulièrement des doses infinitésimales*, par le docteur Magnan (M. Hermel rapporteur).

L'*Art médical* (juin).

La *Revue d'Avignon* (juin).

Le *Moniteur des hôpitaux* (du 22 mai au 1er juin).

La *France médicale et pharmaceutique.*

La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

Le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques.*

Le *Journal de médecine et de chirurgie pratique.*

La *Revue de thérapeutique du Midi.*

M. Tessier lit un article intitulé l'*Homœopathie menacée par M. Tessier et sauvée par M. Cretin.*

LETTRE ADRESSÉE A M. LE DOCTEUR PÉTROZ

Par M. le docteur AUDOUIT,

EX-MÉDECIN DE LA MARINE MILITAIRE,

A PROPOS DU PROGRÈS EN HOMOEOPATHIE

Monsieur et très-honoré doyen,

Dans le toast que vous portâtes au dernier banquet anniversaire de la naissance de Hahnemann, vous terminiez en exprimant le vœu que la doctrine émanée de ce grand homme ne fût point altérée par ses successeurs, et ce vœu, dans votre bouche surtout, avait une importante signification.

Vous ne supposiez certainement pas, monsieur et très-honoré doyen, que les principes fondamentaux de la doctrine homœopathique pussent être mis en péril par les disciples de Hahnemann. Mais en jetant les yeux sur leur imposante phalange, en y apercevant une pléiade d'hommes éminents qui croiraient manquer et qui manqueraient en effet à leur mission, s'ils se contentaient purement et simplement de l'héritage acquis; en voyant, en un mot, la doctrine homœopathique s'engager avec un nouvel et plus rapide essor dans cette voie de progrès si conforme à la nature de toute chose humaine, mais en même temps si difficile à parcourir; tout en vous enorgueillissant, monsieur et très-honoré doyen, de ces honorables apôtres occupés à rechercher, avec la plus louable ardeur, les moyens de perfectionner ce qu'il peut y avoir de perfectible dans les conséquences du principe de la doctrine homœopathique, vous n'avez pu vous empêcher d'éprouver et de formuler cette appréhension bien légitime à tout homme, qui, ayant donné sa part de soins à une chose ou à un être, mesure à la fois, quand cet être ou cette chose, fait de nouveaux pas dans la carrière, et les succès et les écueils.

Espérons qu'en ce qui concerne la doctrine homœopathique, les seconds seront aussi rares que les premiers seront abondants. Néanmoins, dans cette propulsion des esprits vers les derniers mots de la science, il ne faut point nous attendre à cette conformité d'opinions qui existe à l'égard de ses premiers éléments. Chacun imprimant à ses observations et à ses recherches, le caractère de ses propres tendances, le cachet de ce qui lui est personnel, il en résultera nécessairement des divergences plus ou moins tranchées entre les investigateurs partis du même principe, animés des mêmes intentions et cheminant vers le même but.

Peut-être même, sommes-nous destinés à voir se renouveler parmi nous l'ancienne tradition des *doctrinaires* et des *éclectiques*. Mais, qu'on se rassure, si les conséquences du principe auquel nous nous sommes attachés sont de nature, en vertu de leur difficulté d'appréciation, à déterminer des dissidences de détails, jusqu'au jour où de ces dissidences mêmes aura jailli le dernier rayon de la lumière, le principe fondamental ne cessera de conserver toute son intégrité primitive; dût-il avoir à subir quelques-unes de ces imprudentes atteintes qui ne sauraient avoir pour lui d'autre résultat que de démontrer son immuable vérité.

Parmi les champions qui semblent promettre de se distinguer dans la lice, se trouve M. le docteur Perry, qui vient de publier quelques appréciations tirées des errements de sa pratique, dans une brochure ayant le choléra pour texte et adressée sous forme de lettre à M. le docteur Nuñez, l'un de nos plus habiles praticiens d'Espagne.

Le moyen de publicité dont se sert M. le docteur Perry pour exposer les théories qu'il professe, me paraît convier au spectacle du conflit que peuvent soulever ses opinions un cercle d'auditeurs beaucoup plus grand que ne l'est d'habitude celui devant lequel s'agitent les questions essentiellement médicales. Je sais que M. Perry n'a pas tout à fait eu le choix du moyen. Mais, l'aurait-il eu qu'il ne me viendrait point à l'esprit de le critiquer à cet égard. Nous ne sommes point de ceux, en effet, dont les doctrines ont à redouter la discussion au

grand jour. D'un autre côté, ne l'oublions pas, nous nous trouvons placés vis-à-vis du public en général, et du nôtre en particulier, dans une situation tout exceptionnelle. Ce n'est point seulement avec des faits que nous avons conquis ce public, le nôtre. Il n'a point suffi dans le principe que nous lui montrassions par des succès aussi manifestes que nombreux, les précieux avantages de la médication homœopathique. Sous l'empire de l'étonnement causé par des résultats si prodigieux, obtenus avec des moyens si simples, en apparence, chaque témoin oculaire sollicitait de nous des explications, qu'il nous était impossible de refuser, en égard à la position intellectuelle ou sociale des personnes qui nous interrogeaient. Car, on ne l'ignore pas, c'est dans les plus hautes régions de la société que la doctrine homœopathique a fait ses premiers pas, et c'est de là quelle rayonne, en y voyant chaque jour augmenter le nombre de ses néophytes. En dépit des faits, qui nous mettaient en butte à ces interrogations incessantes, que d'objections n'avons-nous pas dû résoudre! Bien plus, que de fois ne nous a-t-il pas fallu détruire un reste d'incrédulité chez ceux-là mêmes qui, abandonnés par nos maîtres ou nos collègues de l'ancienne école, avaient reconquis par nos soins, l'existence prête à leur échapper!

Il en est résulté qu'après avoir acquis cette conviction ardente qui enfante le prosélytisme, nos partisans ont employé dans un esprit de propagande, les arguments que nous leur avions appris. Ceux qu'ils désiraient convaincre ont répliqué sous la dictée de leur médecin ordinaire, car on peut répliquer à tout, et peu à peu, la mêlée devenant générale, on a pu voir de tous côtés, les personnes jusqu'alors le moins versées en médecine, en discuter les questions les plus ardues.

Eh bien, c'est encore, et plus que jamais peut-être, l'histoire de tous les jours, car à chaque pas nouveau que tente la doctrine homœopathique, nos adversaires ont l'oreille au guet et nos adeptes les questions aux lèvres; et comme les premiers pourraient entendre mal, et par conséquent répéter de même, il ne me paraît pas inutile de laisser les seconds s'édifier tout à leur aise sur des travaux dont le principal mo-

bile n'est autre, en définitive, que notre désir de multiplier les services que nous leur avons déjà rendus.

Voilà pourquoi je ne désapprouve point M. le docteur Perry d'avoir adressé son travail aux gens du monde aussi bien qu'aux médecins.

Mais, le champ de la lice étant ainsi tracé, l'on conçoit que je ne puis pas aborder l'examen critique des théories de ce confrère, sans avoir préalablement rappelé ces principes fondamentaux que certains lecteurs inattentifs ou mal intentionnés pourraient croire être mis en cause, et que j'aurais considérés comme acquis et immuables, si j'écrivais uniquement pour les habitués de notre journal.

Ceux-ci, d'ailleurs, voudront bien me pardonner ce qu'il y aura de superflu pour eux dans le rapide exposé qui va suivre, en faveur du soin que je prendrai d'y spécifier nettement les éléments pour lesquels nous admettons la perfectibilité, par conséquent le débat, et des efforts que je ne manquerai pas de faire pour opposer quelques arguments aux attaques acharnées dont nous sommes incessamment l'objet.

Ainsi que Hahnemann le dit lui-même, il n'est point l'inventeur du principe sur lequel il a fondé sa doctrine. Ce principe a existé depuis l'origine des siècles, mais il existait à la façon de la vapeur, dont on ne soupçonnait pas la puissance, malgré qu'elle s'exerçât à chaque instant sous les yeux. Que de gens avaient vu, sans en rien conclure, de la vapeur d'eau soulever le couvercle de leur marmite, avant que Hieron inventât son eolipyle! Et, ce qu'il y a de plus extraordinaire, que de siècles se sont écoulés avant que l'on songeât à donner suite à cette ingénieuse machine, embryon mémorable du plus grand agent de la civilisation moderne, et dont la date seule en dit plus long sur l'aveuglement de la pauvre espèce humaine que les exclamations les plus prolixes : cent vingt ans avant Jésus-Christ!

Les premières données de la doctrine homœopathique remontent plus haut encore, puisque Hippocrate cite un cas de guérison de choléra-morbus qu'il obtint uniquement par l'hellébore blanc (*veratrum album*), substance que nous employons

avec un succès remarquable dans certaines formes ou phases de cette affreuse maladie, et dont le choix est fondé comme celui de tous nos autres médicaments, sans aucune exception, sur cette grande loi homœopathique : *Guérissez les maladies par des agents susceptibles de déterminer des symptômes analogues à ceux de ces maladies.*

Telle est, en effet, la loi générale de thérapeutique proclamée par Hahnemann vers la fin seulement du siècle dernier, mais qui, par bonheur, exerça sa divine influence bien longtemps avant d'avoir été formulée; ainsi que Hahnemann l'a fait ressortir dans son chapitre des *guérisons dues au hasard*, chapitre terminé par ces lignes empruntées à Stahl, et que je reproduis à l'exemple du maître :

« La règle admise en médecine, dit Stahl, de traiter les maladies par des remèdes contraires ou opposés aux effets qu'elles produisent (*contraria contrariis*, allopathie) est complétement fausse et absurde. Je suis persuadé, au contraire, que les maladies cèdent aux agents qui déterminent une affection semblable (*similia similibus*, homœopathie) : les brûlures, par l'ardeur d'un foyer dont on approche la partie; les congélations, par l'application de la neige et de l'eau froide; les inflammations et les contusions, par celle des spiritueux. C'est ainsi que j'ai réussi à faire disparaître la disposition aux aigreurs par de *très-petites doses* d'acide sulfurique, dans les cas où l'on avait inutilement administré une multitude de poudres absorbantes. »

Mais, ainsi que le dit Hahnemann, si beaucoup avaient approché la grande vérité, pas un ne l'avait complétement reconnue, et c'est bien à lui seul qu'il faut en rapporter tout l'honneur. C'est lui que béniront les siècles futurs comme l'un des plus grands restaurateurs des temps modernes !

Mais combien d'années doivent s'écouler encore avant que cette vérité soit généralement et uniquement admise ?

Je dis uniquement et j'insiste sur le mot, car nous ne saurions nous contenter des concessions qui nous sont déjà faites par ceux de nos adversaires qui, moins intéressés que d'au-

tres au maintien du *statu quo* médical, sont, par conséquent, plus accessibles au progrès.

Ces adversaires loyaux, parmi lesquels se trouvent assurément beaucoup de futurs adeptes, ont cessé depuis lontemps ces pauvretés facétieuses qui ont accueilli tout d'abord le principe de la doctrine homœopathique. Ils nous accordent déjà que, loin d'être aussi chimérique et aussi absurde qu'on a commencé par le dire, ce principe est évidemment le seul en vertu duquel certains médicaments employés par eux tous les jours, procurent la guérison de certaines maladies. Ils avouent qu'ils sont homœopathes quand ils emploient le mercure contre la syphilis, le sulfate de quinine contre la fièvre, le coton contre les brûlures, la neige contre la congélation, etc., etc. Mais s'il est vrai, disent-ils, que, dans beaucoup de cas, l'on oppose avec succès aux états morbides, des agents susceptibles de développer sur l'homme sain des états analogues (*similia similibus*), il en est d'autres où nous ne guérissons que d'une manière diamétralement opposée, c'est-à-dire en administrant des agents médicamenteux qui déterminent sur l'individu sain des symptômes exactement contraires à ceux que nous voulons annihiler (*contraria contrariis*). De sorte qu'il peut leur arriver, en traitant un malade pour deux affections divisées, de donner en même temps raison à Hahnemann et à M. Bouillaud.

Je ne m'armerai point ici contre ces confrères de tous les arguments qu'il me serait facile de puiser à flots dans les éléments les plus simples du bon sens et de la logique; il me suffira de leur rappeler, en les engageant tous à y méditer sérieusement :

Que deux propositions contradictoires ne sauraient être également vraies.

Que si la ligne droite est le plus court chemin d'un point à un autre, il n'existe pas de ligne courbe de laquelle on puisse en dire autant.

Que la première condition d'une science étant d'avoir l'unité pour principe, la médecine n'en est pas une si elle a pour point de départ deux principes hétérogènes.

Que quand les médecins laissent dire, et, ce qui pis est, quand ils répètent que la médecine ne saurait devenir une

science exacte, ils donnent une preuve d'humilité bien grande ou de naïveté bien primitive, attendu que l'exactitude des sciences ne dépend point des applications qu'on en fait, mais bien de la base sur laquelle elle repose; car autrement tout le prestige des mathématiques pourrait être détruit par le plus obscur écolier se trompant dans une addition;

Qu'en admettant la possibilité de fonder une doctrine sur deux lois aussi disparates que le sont celle des contraires et celle des semblables, on aboutirait infailliblement au chaos, par suite de l'impossibilité dans laquelle on se trouverait de déterminer *à priori* d'après quels symptômes il faudrait adopter l'une au l'autre de ces deux lois, et qu'alors chaque médecin n'aurait d'autres guides que son instinct, son inspiration, sa routine ou son caprice;

Que déjà vieille de vingt-trois siècles, il est bien temps que la médecine, dont l'arsenal thérapeutique est encore loin d'être complet, se mette enfin à même d'augmenter ses richesses autrement que par les honteuses aumônes qu'elle reçoit de l'empirisme;

Que le seul moyen de conquérir cette importante et précieuse initiative et de faire de ses découvertes une application profitable, c'est de se créer, avant tout, une règle invariable et sûre, tant dans l'adoption des agents naturels susceptibles de devenir des médicaments, que dans les déterminations des effets que ces médicaments sont susceptibles de produire;

Et que cette règle, enfin, ne pouvant offrir un caractère de dualité sans qu'il en résulte les graves inconvénients que je signalais tout à l'heure, il faut que l'on choisisse entre les deux principes actuellement en présence :

Contraria contrariis,
Similia similibus;

tous les deux exclusifs, tous les deux absolus, et n'ayant entre eux qu'un seul point de commun : leur antipathie réciproque.

C'est ainsi du moins que je les considère, et c'est aussi pourquoi je combattrai tout à l'heure quelques-uns des errements de M. le docteur Perry.

Pour ceux qui veulent bien raisonner, toute la réforme médicale est dans le principe formulé par Hahnemann et d'après lequel une maladie, quelle qu'elle soit, est guérie par l'agent médicamenteux, qui détermine chez l'homme sain des symptômes analogues à ceux de cette maladie. Mais ce principe ne constitue point toute la doctrine homœopathique, pas plus que les mathématiques ne résident dans cet élément fondamental de la science des nombres : que le tout est plus grand que la partie. Seulement, avant d'aller plus loin, soit en mathématique, soit en médecine, il est indispensable de s'accorder sur le point de départ.

Si vous n'admettez pas que deux propositions contradictoires ne sauraient être également vraies ; qu'il est impossible de mener d'un point à un autre une ligne plus courte que la ligne droite, et qu'une science ne peut reposer sur deux principes hétérogènes, il est inutile que nous allions plus avant; car, que nous soyons mathématiciens ou médecins, si nous partons de deux points de départ différents, tout principe ayant des conséquences absolues et exclusives, nous commencerons à diverger dès le premier pas que nous voudrons faire.

Si vous reconnaissez, au contraire, cette vérité si simple, qu'en toutes choses et sans aucune exception, le point de départ n'est et ne peut être que l'unité, et si, continuant de rendre hommage à votre propre expérience, vous avouez que la guérison de certaines maladies ne s'obtient qu'en vertu de la théorie des semblables ; si, autrement dit, vous proclamez avec nous la vérité du principe homœopathique, nous pouvons examiner ensemble les conséquences de ce principe, et, quelque étonnement que ces conséquences vous causent, il faudra bien que vous les admettiez, au moins comme possibles, puisqu'elles auront découlé d'un principe que vous aurez reconnu pour vrai. A moins donc, qu'abandonnant de nouveau les éléments de la plus simple logique et du plus grossier bon sens, vous ne disiez que l'erreur est la conséquence immédiate de la vérité, ou que vous n'en reveniez à la négation du principe lui-même, donnant de la sorte un démenti formel à Hippocrate, guérissant le choléra par une substance capable de déterminer

les principaux symptômes de cette affection; à Hoffmann, qui traitait plusieurs sortes d'hémorrhagies par la millefeuille; à Boerhaave, Sydenham et Radcliff, administrant le sureau contre l'hydropisie; à Pringle, guérissant la pleurésie par la scille; à Tralles, employant l'opium à petites doses contre la constipation; à Rave et Wedekind, arrêtant des métrorrhagies avec la sabine; à Fabrice d'Aquapendente, préconisant les cantharides contre l'ischurie; à Van Helmont, guérissant la passion iliaque avec des préparations saturnines; à Franklin, traitant avec succès les convulsions par l'électricité; à vous, messieurs, enfin, quand vous administrez ces médicaments que l'expérience vous a démontrés si héroïques et qui ne sont tels, qu'en vertu de l'application homœopathique que vous en faites; ou quand le hasard vous conduit à découvrir l'effet de certains autres qui agissent de la même manière, ainsi qu'il est arrivé l'autre jour à M. Marchal de Calvi, cet ardent et infatigable chercheur qui, dans une angine couenneuse, ayant prescrit le bi-carbonate de soude, afin de provoquer un effet général, s'est trouvé tout stupéfait du résultat local qu'il avait obtenu.

Ce fait, auquel on pourrait en joindre tant d'autres, me semble bon à reproduire, car il en ressort plus d'un enseignement.

« .... Je me décidai donc, dit M. Marchal de Calvi (extrait de la *Gazette médicale de Paris*), à faire une application de sangsues pour atténuer l'élément inflammatoire, et à donner le bi-carbonate de soude à doses notables et rapprochées, pour combattre l'excès de plasticité du sang.

« Je prescrivis douze sangsues aux régions sous-maxillaires (six de chaque côté) et vingt-deux grammes de bi-carbonate de soude, en douze paquets (un toutes les demi-heures, dans une cuillerée d'eau sucrée).

« Il était neuf heures du matin. Je revins à une heure. Le malade avait pris huit grammes de bi-carbonate de soude. Les sangsues avaient donné beaucoup de sang et il coulait abondamment, moins plastique évidemment qu'à l'état normal. Quant à la gorge, ce que je vis est inouï, et me causa autant de surprise que de joie. (Je cite textuellement.) Ce fut au point que

je doutai un moment de ce que j'avais vu quatre heures auparavant; mais j'y avais porté trop d'attention pour que le doute pût subsister. Les fausses membranes de la langue persistaient, au milieu d'une couche pultacée gris sale, qui recouvrait aussi les gencives, où elle était blanche; mais la suffusion plastique de l'arrière-gorge avait complétement disparu; il n'en restait plus de trace. Dans l'espace de quatre heures, un signe capable d'inspirer le plus grand effroi s'était effacé complétement. »

« Était-ce, continue M. Marchal de Calvi, sous l'influence du bi-carbonate de soude? Je le crois; mais c'est trop peu d'un fait pour une telle croyance et pour l'espoir qui en découlerait. »

Vous avez raison, monsieur, me permettrai-je de répondre en interrompant ici l'ex-professeur du Val-de-Grâce, un seul fait n'établit rien en thérapeutique; mais quand il est observé avec autant de soin que vous en avez mis dans celui que vous rapportez, il suffit pour donner l'éveil au médecin intelligent qui le recueille, et doit lui faire ardemment désirer que d'autres observations viennent augmenter sa valeur.

Si donc tel est votre désir, et pour ne parler que de certaines affections, quand il se présentera dans vos salles, ce qui doit arriver fréquemment, des malades atteints d'amygdalites aiguës bien prononcées, administrez-leur de la belladone aux atténuations que nous avons l'habitude d'employer dans ce cas; et si déjà les amygdales sont ulcérées, remplacez la belladone par le carbonate de baryte, toujours à l'état dynamique, et vous vous convaincrez de l'avantage que possèdent cette solanée vireuse et ce sel alcalin sur les sangsues, les gargarismes et les pédiluves. Marchant alors de surprise en surprise, et prenant la peine d'étudier la pathogénésie des sels de soude, vous arriverez, par l'habitude, à ne plus être étonné de la merveilleuse cure que vous avez faite.

« J'ai dit, ajoute M. Marchal de Calvi, que le sel alcalin avait pour objet de combattre l'excès de plasticité du sang; il avait aussi sur la diphtérite un autre mode d'action, un effet local ou direct.... » — Allons donc, monsieur, encore un ou deux

petits mots, dites donc spécifique ou homœopathique, et nous commencerons à nous entendre. — « Effet, continue M. Marchal, qui n'a pas échappé à M. Trousseau, auquel j'ai communiqué le cas, et qui l'a pris en considération, au point de vouloir essayer les carbonates alcalins dans le traitement de l'angine couenneuse. » Je le crois sans peine ; M. Trousseau est un praticien trop intelligent et trop à la piste de tout ce qui peut augmenter les richesses de la thérapeutique, pour ne pas essayer, comme vous le dites, les carbonates alcalins dès que l'occasion s'en présentera. Mais quand M. Trousseau, qui n'en est point certainement, à se créer une opinion sur la valeur du principe *similia similibus*, aura constaté comme vous, monsieur, l'efficacité d'un sel alcalin dans certaines formes d'angines, expliquera-t-il, ou plutôt s'expliquera-t-il cette efficacité comme le fait M. Marchal, en disant : « que l'effet local dont il vient de parler, est d'autant plus facile à comprendre, qu'un gramme de bi-carbonate de soude, dans une cuillerée d'eau, est assez difficile à avaler et passe en grattant, suivant l'expression du malade. » Ce qui revient à dire que dans le cas relaté par M. Marchal de Calvi, l'action du carbonate alcalin a été simplement locale, et que le médicament, dirigé contre le système circulatoire du malade a, chemin faisant, et tout en remplissant son but principal, trouvé le moyen d'exercer cette petite action topique dont M. Marchal est si profondément émerveillé. M. Trousseau n'éprouvera-t-il point certaines difficultés à admettre que l'absorption soit si rapide sur des muqueuses enflammées, œdémaciées et recouvertes aussi abondamment d'exsudations plastiques, que l'était celle de la gorge du malade de M. Marchal? Ne pensera-t-il point, à part lui, qu'il peut bien y avoir eu là quelque chose qui pourrait être désigné par l'un des deux mots que M. Marchal de Calvi n'a pas osé prononcer?

Mais, dira-t-on, en supposant que dans ce cas, ainsi que dans tous ceux que vous avez cités, il y ait eu guérison en vertu seulement du principe des semblables, cela ne prouverait rien au delà de ce principe, et ne saurait fournir, par exemple, aucun argument en faveur de la dynamisation des

médicaments, puisque dans toutes ces observations les agents médicamenteux ont toujours été administrés à doses massives.

C'est parfaitement exact; aussi n'ai-je entendu déduire de tous ces faits que l'absolue vérité du principe *similia similibus*. Quant aux conséquences qui en découlent, on va voir ce qu'elles ont de logique et d'obligé. Mais encore ici ne confondons pas. Si les mots peuvent s'éloigner parfois de leur sens exact et rigoureux, ce n'est point dans un travail qui a pour but, comme celui-ci, de séparer les points discutables de ceux qui ne sauraient l'être. Or, si je maintiens le mot conséquence, pour désigner une partie des propositions qui vont suivre, il en est une qui s'élève à la hauteur d'un axiome.

Voici dans quels termes Hahnemann la fait connaître :

« Dans le cours de ces recherches, dit-il, qui ont exigé tant d'années, j'ai fait une découverte importante. J'ai reconnu qu'en agissant sur l'homme bien portant, les médicaments donnent lieu à deux séries opposées de symptômes, dont les uns paraissent aussitôt ou peu de temps après que la substance a été introduite dans l'estomac ou mise en contact avec une partie quelconque, tandis que les autres, entièrement contraires, se manifestent peu après la disparition des premiers. J'ai constaté en outre, que le seul cas où les médicaments procurent un secours durable, est celui où il y a concordance entre les symptômes qu'ils déterminent pendant les premières heures de leur action sur l'homme sain et ceux de la maladie qu'on veut combattre, parce qu'alors cette dernière est anéantie d'une manière incroyable par la maladie très-analogue à laquelle la substance médicinale donne lieu.

« D'un autre côté j'ai reconnu aussi, ce qu'il est maintenant facile de prévoir, qu'en suivant la marche inverse (*contraria contrariis*), c'est-à-dire en opposant les effets primitifs des médicaments à des symptômes morbides contraires, par exemple l'opium à une insomnie habituelle ou à une diarrhée chronique, le vin à une faiblesse invétérée, les purgatifs à un resserrement du ventre habituel, on n'obtient qu'une guérison palliative, un soulagement de quelques heures seulement, parce que, ce laps de temps écoulé, arrive la seconde période de l'ac-

tion médicamenteuse, qui amène le contraire de l'effet primitif, c'est-à-dire un état analogue à celui de la maladie qu'on veut combattre, et qui, par conséquent, ne fait qu'ajouter à celle-ci, que l'aggraver. »

Que découle-t-il de ce corollaire? Il découle : que si l'effet secondaire, le seul durable, d'un agent médicamenteux donné d'après le principe *contraria contrariis* est inévitablement d'aggraver la maladie, l'effet primitif d'un médicament administré d'après la théorie des semblables, sera également d'ajouter à la maladie que l'on veut combattre une aggravation d'autant plus considérable que la dose du remède aura été plus forte, et de compromettre fort souvent la vie du malade, à moins donc que la substance médicamenteuse donnée sous une forme grossière et difficilement absorbable, ne soit en grande partie rejetée par les vomissements, les garde-robes, les urines ou la sueur ; manifestations antipathiques de la force vitale, ou, si l'on veut, de l'économie, contre l'agent grossier qui la sollicite. D'où la nécessité de donner les médicaments à aussi petite dose que possible.

Que devait donc faire Hahnemann pour éviter ces accidents si funestes parfois au malade? La réponse est toute simple ou du moins elle nous paraît telle aujourd'hui : rendre les médicaments aussi purs et aussi facilement absorbables que possible, et n'en donner que juste la quantité nécessaire pour changer l'état morbide naturel en une maladie médicamentaire. Hahnemann dilua donc ses médicaments en ayant grand soin que chaque atome du véhicule choisi contînt un atome de l'agent médicamenteux, et mît en œuvre dans ce but les principaux moyens mécaniques indiqués par la pharmacie, c'est-à-dire la macération, la trituration, la succussion, etc.

Mais alors il se produirait un singulier phénomène. Quelques milligrammes d'un médicament ainsi préparé, produisaient des effets incomparablement plus forts que le même médicament administré, par exemple, sous forme de poudre. Il s'était donc passé dans ces triturations et ces dilutions quelque chose de particulier. Ces manœuvres avaient donc développé dans la substance mise en œuvre, une force qu'elle ne possé-

dait pas dans son état naturel? Voilà ce que Hahnemann comprit aussitôt. En conséquence, il fit subir à ses médicaments des atténuations successives; éleva ces atténuations selon que l'expérience lui en montrait la nécessité, et arriva de la sorte, par une observation de toutes les minutes, à pouvoir nous léguer les principaux éléments de la doctrine qui doit renouveler un jour l'une des principales faces de l'art médical.

Maintenant, tous les éléments des legs précieux que nous a faits Hahnemann, doivent-ils être acceptés sans conteste? La dynamisation, par exemple, cette conséquence d'une conséquence, a-t-elle, quoique essentiellement vraie dans son essence, une formule aussi nette que la loi des semblables, l'action primitive et secondaire des médicaments et la nécessité de les donner purement et en petite quantité? Je crois qu'à cet égard et dans les détails la discussion est permise et la perfectibilité possible. C'est aussi, sans doute, ce que pense M. Perry. Mais qu'on y prenne garde; en touchant à un point de doctrine aussi voisin du principe fondamental, on court le risque de se heurter sur de dangereux écueils. C'est ce que fait, il me semble, M. le docteur Perry, dont je vais à présent examiner le travail.

(La suite au prochain numéro.)

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE

OBSERVATIONS QUE POSSÈDE LA MÉTHODE HOMOEOPATHIQUE SUR CE SUJET

Par le docteur HERMEL.

— SUITE —

N° 145.

SULFUR.

Misanthropie chez un goutteux, puis dartre.

E., paysan de cinquante ans, robuste, bien portant, à l'ex-

ception de quelques attaques de goutte, avait eu, l'automne précédent, une attaque de goutte vague avec fièvre. Il avait dû garder le lit pendant deux mois. Le 11 février, il continuait à éprouver une grande lassitude et pesanteur dans les membres, les bras pesants, les malléoles ædémateuses. Appétit bon, diarrhée fréquente, presque involontaire. Sommeil bon; découragement total; il se retirait dans un coin et ne se laissait approcher de personne. Le 12, il prit *sulfur* 30e, une goutte. Le 17, l'amour de la vie lui revint; il commençait à s'occuper de ses affaires; moins de pesanteur et de lassitude dans les membres. Il prit *sulfur* 30e en solution, trois gouttes chaque jour. Le 5 mars, il allait très-bien et travaillait aux champs; la misanthropie avait cessé. Le 18 mars, on aperçut une dartre grosse, rouge, suintante, très-douloureuse au jarret droit. Je donnai quelques doses de *rhus* 15e, puis 30e en solution. La dartre diminua, mais ne disparut pas, et le malade ne voulut pas continuer le traitement. Son esprit resta sain. (Rückert, *Comm. pratiq. de Thorer*, vol. III, p. 70.)

On reconnaît ici l'aliénation fréquente qui se montre chez les goutteux.

N° 146.

SULFUR.

Anesthésie pendant l'allaitement.

V..., âgée de vingt-six ans, d'une humeur paisible, était heureusement accouchée, depuis cinq semaines, de son troisième enfant, qu'elle nourrissait. Sans cause connue, depuis trois semaines, elle restait toujours assise, silencieuse, triste, absorbée en elle-même, répondait à peine aux questions qu'on lui adressait; son humeur était devenue grondeuse et maussade. Quelquefois larmes, plaintes, inquiétude, agitation, blasphèmes. Céphalalgie fréquente; aversion pour le travail; néanmoins elle continuait à nourrir avec soin son enfant. *Bellad.* 30e, une demi-goutte, le 17 décembre. Le 21, mieux; *verat.* 5/12e, sans effet. Le 25, *sulfur* 5/15e. Le 2 janvier, amélioration, elle

s'occupa un peu dans son ménage. Le 21 elle vint me voir, les symptômes disparaissaient des journées entières, mais revenaient toujours; elle se plaignait de crampes dans le bas-ventre. Le 22 elle prit *coccul.* 5/12e. Le 30 il y avait peu d'amélioration, *lycop.* 5/18e. Elle se trouva bien pendant quinze jours; mais elle eut une rechute. Le 11 mars elle prit *acidum nitri* 3/30e. qui produisit une amélioration jusqu'au 20, où je renouvelai la dose, ainsi que les 23, 26 et le 30. Le 12 avril l'état resta le même. Le 13, 16 et 19 avril, je pris de nouveau *sulfur* 3/30e. Ce remède opéra promptement; dès le 17, elle se trouvait parfaitement guérie. (Fielze, *Ann. hom.*, vol. IV, p. 46.)

Cette aliénation est symptomatique d'un état morbide que l'observation ne permet pas de déterminer.

N° 147.

SULFUR.

Agitation maniaque. (*Aliénation herpétique?*)

W..., âgée de cinquante ans environ, n'avait plus de menstrues depuis plusieurs années. Souvent souffrante, elle avait eu recours à divers remèdes et s'était fait saigner plusieurs fois. Elle se plaignait d'une prostration générale, de tiraillements, tantôt dans une partie, tantôt dans une autre. Je l'en délivrai bientôt. L'année suivante, après un vif prurit aux pieds, qu'elle écorchait en se grattant, parurent des croûtes monstrueuses. Un médecin pratiqua une nouvelle saignée, appliqua un onguent aux pieds qui dessécha les croûtes en peu de temps. Mais la malade perdit le sommeil et commença à tout faire à rebours. Agitation maniaque, traits bouleversés, gémissements, impossibilité de travail, boulimie; selles rares. *Nux vom.* 30e, puis *sulfur* 30e, puis *silic.*, *lycop.* *mezer.*, *verat.* et plusieurs doses nouvelles de *sulf.* 30e n'amenèrent aucun changement. Six mois après, je donnai encore *sulf.* 30e. Sept jours après, elle dormait bien, le jour elle était plus tranquille, boulimie diminuée. Mais la veille elle avait été un peu plus agitée; je donnai *sulf.* 80e.

Plus tard, j'appris par son mari que la dernière dose de soufre l'avait guérie. Longtemps après je la trouvai gaie et contente, ses pieds mêmes étaient guéris. (Wahle, *Gaz. hom.*, vol. VII, p. 248.)

Cette guérison tardive, qui avait déjà résisté au médicament auquel Wahle attribue la guérison, m'inspire quelque défiance. Peut-être cette attaque d'aliénation, causée par un vice herpétique, était-elle bien près de cesser lorsque le médicament vint aider l'heureuse terminaison.

N° 148.

SULFUR.

Lypémanie.

C. K..., âgée de vingt-quatre ans, brune, bien constituée, d'une humeur paisible, d'un caractère assez taciturne, était sujette depuis douze jours à une mélancolie attribuée à des oppositions à son mariage. On lui avait fait prendre inutilement *acon.*, *puls.*, *hyosc.* Elle éprouvait une angoisse intérieure; l'esprit inquiet, troublé, triste, des palpitations violentes; tombait à genoux avec désespoir, se tordait les mains, pleurait, priait. Puis rémission. Les accès étaient très-fréquents; plus tranquille dans les intervalles, mais très-abattue; impossibilité de s'occuper. Face pâle, souffrante, yeux ternes, pupilles rétrécies. Du reste n'accusait aucune autre souffrance. Le 13 novembre, je donnai *bellad.* 5/30^{e}. Le 18, amélioration; il restait des palpitations, des accès d'inquiétude, *verat.* 5/12^{e}. La guérison fit des progrès; mais la plus légère contrariété lui donnait des accès d'angoisses. Le 28, *nux vom.* 5/30^{e}. Le 2 décembre, un écart de régime causa une rechute. Le 3, elle prit *sulfur* 2/30^{e}, ainsi que le 9. Le 14 parurent les menstrues, retardées de quatre à cinq jours, probablement par un effet primitif du soufre. Le 17 et le 23, elle prit encore *sulfur*. Après la première dose, il s'opéra une amélioration remarquable qui fit des progrès plus rapides après la seconde. Les palpitations, l'angoisse intérieure, etc., cessèrent, et le 29 elle était aussi

bien portante et aussi gaie que jamais. Au mois d'août de l'année suivante, elle continuait à jouir d'une bonne santé. (Fietz, *Comm. prat. de Thorer*, vol. I, p. 208.)

Il est impossible de trouver la cause de cette aliénation.

N° 149.

SULFUR.

Affaiblissement des facultés intellectuelles et morales. Suite de fièvre cérébrale?

M. le professeur X..., âgé de soixante-cinq ans, était tombé, depuis sept mois, dans un grand affaiblissement des facultés intellectuelles et morales à la suite d'une fièvre cérébrale qui nécessita d'abondantes déplétions sanguines. Par moment il éprouve des sensations d'odeurs très-diverses. Insomnie presque complète; s'il s'endort, accablé de sommeil, il est troublé par des rêves effrayants. Il fuit le monde et refuse de sortir par défiance de lui-même. Pesanteur de la tête et vives douleurs excitées par l'odeur des fleurs. Air hébété; il balbutie en parlant; mémoire affaiblie; absence de toute gaieté. On attribue la cause de sa maladie à des excès dans les aliments et les boissons. Ces symptômes, joints à une loupe à la tête et à des verrues aux mains, l'ancienne existence d'une dartre entre les doigts, me fit donner *sulfur* 30e. Ce remède a suffi, dans l'espace de cinq à six semaines, pour rétablir le calme du moral et de l'esprit. (Malais, *Clin. hom.*, p. 23.)

Dans cette observation, le temps qui s'était écoulé entre la fièvre cérébrale et la guérison de l'affaiblissement général qui en a été la suite, me met en doute sur l'efficacité réelle du médicament dans ce cas. Cette aliénation symptomatique tenait-elle aux suites de la fièvre cérébrale? à l'affaiblissement produit par les saignées? à la préexistence des dartres? Ce dernier cas justifierait l'emploi du soufre, comme le dit l'auteur.

RÉSUMÉ POUR SULFUR.

Nous regrettons, pour un médicament aussi important, de

ne pouvoir trouver, d'après les sept observations précédentes, des indications précises pour guider dans son emploi. Cependant on peut remarquer que l'aspect général de plusieurs de ces aliénations symptomatiques, c'est l'hypocondrie, la lypémanie et l'existence d'une prédisposition aux affections dartreuses de la peau.

N° 150.

VERATRUM.

Manie.

Un homme mélancolique devient furieux et chante des mélodies dont il n'a plus connaissance après sa guérison. *Bellad.* et *stramon.* sans succès. *Veratrum,* 1re dilution, une goutte, toutes les huit heures; guérison prompte. (Engelhardt, *Ruckert Klinische Erfahrumgen,* p. 54, n° 88.)

Cette observation manque des détails nécessaires pour en tirer une indication autre qu'un délire maniaque.

N° 151.

VERATRUM.

Manie.

Une pauvre femme de trente-six ans tomba dans une espèce de démence qui faisait qu'elle ne voulait pas quitter son lit. Elle avait la figure rouge et brûlante, une grande inquiétude; découragée, désespérée; elle gémissait, criait sans cesse, sans savoir elle-même pourquoi. Elle ne buvait, ne mangeait ni ne dormait pas. Pendant huit jours on essaya en vain les saignées et les autres remèdes allopathiques. Je la trouvai dans l'état précédent. Je fis préparer quatre poudres contenant deux gouttes, *veratr. alb.* et *sacch. lactis.* Elle prit la première le matin à huit heures, la seconde à neuf heures du soir. La nuit fut déjà plus tranquille, et le lendemain, après un sommeil de trois heures, le dérangement de l'organisme avait cessé. Je la

trouvai parfaitement rétablie le lendemain. Elle ne savait rien de tout ce qui s'était passé, et le lendemain déjà elle fut assez forte pour faire à pied un voyage de cinq milles. (Schuler, *Ann. hom.*, vol. IV, p. 330.)

C'est encore sur la seule indication du délire maniaque que fut administré le *veratr. alb.*

N° 152.

VERATRUM.

Manie.

Une paysanne de trente-deux ans donnait depuis trois semaines des signes d'aliénation mentale. Elle tenait des discours sans suite, se parlait le plus souvent à elle-même. Agitée, affairée, elle parcourait la maison, puis elle devint furieuse : crie, chante, mord, frappe ; insomnie, elle ne mange ni ne boit. Guérison en six semaines par *veratrum*, teinture mère, cinq, dix, quinze gouttes par jour. (Knorre, *Gazette hom.*, vol. XIX, p. 23.)

Nous pourrions faire ici les mêmes remarques que pour l'observation précédente.

N° 153.

VERATRUM.

Manie.

Une veuve qui était devenue folle reçut *verat. alb.* 12°, dans cent vingt-cinq grammes d'eau distillée, une cuillerée matin et soir, chaque jour. Elle ne tarda pas à recouvrer la raison. (Gross, *Arch. hom.*, vol. XIV, cah. 1, p. 5.)

Le délire maniaque est la seule indication que l'on puisse tier de cette note.

N° 154.

VERATRUM.

Manie.

Un paysan colérique, après avoir battu et chassé sa femme,

ne pouvant résister à l'ardeur de son tempérament, voulut la rappeler près de lui. Sa femme repoussa ses avances. Ces refus le jetèrent dans la tristesse et la mélancolie. Une inquiétude, une agitation qui touchait au désespoir s'emparèrent de lui. Depuis huit jours il était dans le délire, il chantait, riait, lorsqu'on m'appela pour le soigner. Je lui fis prendre une dose un peu forte de *veratr. alb.* Deux jours après, tous les symptômes s'affaiblirent; il devint plus tranquille; son esprit fut moins inquiet; il reconnut l'injustice de ses procédés envers sa femme. Quatre jours après il prit une dose plus faible du même médicament. Il fut parfaitement rétabli. (Schuler, *Correspond. pratiq.*, 1828, p. 79.)

Même remarque qu'aux observations précédentes.

N° 155.

VERATRUM.

Manie.

A. L..., âgé de vingt ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution saine, n'avait jamais été malade. Depuis deux ans, employé dans une maison de commerce, à la suite de quelques reproches peu mérités, il montra dans sa conduite une distraction, un manque de mémoire qui ne lui étaient pas ordinaires et se changèrent bientôt en une démence complète, le 4 novembre.

Emmené dans sa famille, pendant la route il eut des alternatives de raison et de folie. Mais dès qu'il eut bu une tasse de thé, il devint inquiet, se mit à divaguer et se livra à de violents emportements. Porté au lit, il parut plus tranquille; mais il se releva bientôt, cassa la fenêtre d'un coup de chaise, et jeta dans la cour la chaise et les débris de la fenêtre. Cependant il s'apaisa et s'endormit d'un sommeil très-agité. Le 6 novembre, je le trouvai au lit, le regard sombre et fixe, la figure bouleversée, les pupilles très-dilatées; il me reconnut et se laissa tâter le pouls; il se rappelait ce qu'il avait fait la veille. Ses réponses n'avaient souvent pas de suite, ses gestes étaient très-violents et son ton très-élevé. Lotions d'eau froide sur la tête;

stram. une goutte. Le soir, même agitation ; il avait beaucoup bu et presque rien mangé. Je donnai une faible partie d'une goutte de *stram.* 9e. Le lendemain, même état, et, de plus, grimaces et agitation des mains. Il n'avait pas perdu la mémoire ; *hyosc.* une partie de goutte. La nuit du 8 fut très-agitée ; miction involontaire ; même état du reste. Saignée d'une demi-livre. La journée fut des plus mauvaises. Le 9, point d'amélioration ; une goutte *veratr.* 1re. Quelques heures après, accès maniaque violent, mais qui ne dure pas longtemps. Il devint plus tranquille le soir, et, pour la première fois, commença à parler un peu plus raisonnablement ; il pleura et se plaignit de l'état où il était réduit. Il s'endormit à une heure jusqu'à six heures du matin. Le 10, je le trouvai plus tranquille, il parlait d'une manière plus suivie, mais extravaguait encore de temps en temps. Le 11, l'amélioration était frappante ; *veratrum* 3e, une goutte. Dans l'après-midi du 12, il se sentit très-fatigué, dormit trois heures d'un sommeil paisible ; à son réveil, il était mieux. Le soir, il s'endormit à dix heures jusqu'à six heures du matin. En s'éveillant, il possédait toute sa raison ; seulement il fit encore quelques questions singulières. A midi, il dormit encore quelques heures, et dès lors toutes traces de démence disparurent. Le 14, je le trouvai parfaitement guéri et je cessai de le voir le 20. (Sehweckers, *Arch. hom. allem.*, vol. IV, cah. 1, p. 102.)

Les excellents détails de cette observation permettent de suivre l'action des médicaments et de constater l'efficacité de *verat. alb.* Si nous n'y trouvons encore que les symptômes des troubles intellectuels, il est probable qu'ils existaient seuls, car l'auteur paraît très-fidèle et très-explicite dans son observation.

N° 156.

VERATRUM.

Manie.

S. de T..., âgée de trente-trois ans, d'une constitution délicate et sensible, mais d'un caractère gai, eut sa menstruation

supprimée tout à coup par une frayeur. A la suite de remèdes violents pour la faire reparaître, elle commença à enfler. Un nouveau remède allopathique fit disparaître l'enflure. On lui donna un onguent pour se frictionner le bas-ventre devant le feu. Il lui sembla alors que quelque chose lui montait à la tête, elle devint plus inquiète et plus triste d'heure en heure. Elle avait un mari brutal qu'elle craignait beaucoup. Sa crainte naturelle et sa méfiance redoublèrent, même à l'égard de ses connaissances et des étrangers. Il y avait quatre semaines qu'elle s'était mise à courir autour d'un étang par la plus grande chaleur d'une journée d'août; lorsque son mari voulut la faire rentrer, elle eut une telle frayeur qu'elle se précipita à l'eau, dont on la tira heureusement. Son mari la lia et la battit. Depuis ce moment, elle se sauvait chaque soir, allait chercher asile dans les villages les plus éloignés et ne dormait jamais deux nuits de suite chez la même personne. Elle craignait sérieusement d'être empoisonnée ou vendue par ceux qui l'entouraient. La nuit, elle avait des rêves effrayants. Elle se plaignait d'élancements dans la tête, surtout au front, de gonflement dans le ventre après avoir mangé. Souvent elle éprouvait des tressaillements dans la jambe droite. Sa face devenait de plus en plus rouge et brûlante à mesure que la crainte ou l'inquiétude approchait. Souvent elle jouissait pendant des heures de toute sa raison; alors elle était tranquille.

Je lui fis prendre *bellad.* 21^e^, sans amélioration; puis *datur.* 6^e^, et, quatre ou cinq jours après, *hyosc.* 9^e^. Son état s'améliora; elle n'avait presque plus de frayeurs; elle dormait, mangeait, buvait et vaquait aux soins du ménage; mais elle ne pouvait se livrer à certains travaux d'intérieur, parce qu'il lui semblait, disait-elle, qu'une voix le lui défendait. Elle écrivait beaucoup, même la nuit. Les picotements et les élancements dans la tête et le front étaient encore violents; elle avait des frissons continuels et se sentait de grandes dispositions à pleurer, à s'attrister.

Je lui donnai *pulsat.* 6^e^, à prendre le lendemain matin, à jeun, et, dix jours après, *veratr. alb.* 6^e^.

Elle fut parfaitement guérie; ses règles reprirent leur cours,

son esprit se rasséréna et elle se porta bien jusqu'à l'automne, où elle retomba malade par suite de mauvais traitements. (Ruckert, *Ann. hom.*, vol. I, p. 65.)

Dans cette observation, où la cure fut suivie de rechute sur laquelle on ne donne pas de détails, il est difficile de préciser l'efficacité de *veratrum*.

N° 157.

VERATRUM.

Manie.

Homme de trente ans, jusqu'alors bien portant, était devenu fou depuis quatre jours. Il s'imaginait avoir fait banqueroute et entendre sous la fenêtre des voix qui le lui reprochaient; se croyait damné et priait avec ferveur des heures entières. Insomnie complète plusieurs nuits de suite, son corps était de temps en temps parcouru comme par un frisson qui le faisait trembler de tous les membres; pouls un peu accéléré, peau modérément chaude, souvent couverte de sueur. Par instant, son intelligence est lucide, mais tout à coup sa raison se trouble; son regard devient incertain et sauvage; il jette avec terreur les yeux autour de lui, aperçoit des images fatastiques qui l'effrayent; il parle d'exhalaisons fétides qui remplissent la chambre. Il ne reconnaissait pas ses amis, était agité à leur vue, craignant qu'ils ne lui fissent du mal. Pendant ses intervalles lucides, il se plaignait de souffrir partout. Langue blanche, haleine mauvaise, selles quotidiennes, anorexie, peu de soif. *Stram.* 9e lui procura du sommeil, mais n'agit pas sur l'aliénation. *Bellad.* 30e; les instants lucides augmentent en durée et en nombre, mais il se déclare un état fébrile. *Aconit* (dose?). Les douleurs physiques disparaissent. *Nux vom.* 30e, *bryon.*, sans succès. Enfin, *veratr.* 10e, évacuation alvine et retour graduel à la santé. (Thorer, *Comment. pratiq.*, vol. IV, p. 217.)

Cette observation est la seule où les hallucinations de la vue, de l'ouïe et de l'odorat aient été notées dans les cas d'adminis-

tration de *veratr.* Dans ce cas on peut voir que les autres médicaments n'apaisèrent que quelques-uns des symptômes; *veratr.* termina la maladie.

N° 158.

VERATRUM.

Manie (récidives.)

Un meunier, âgé de soixante et quelques années, était affecté, ainsi que deux de ses frères, d'une manie dont les accès le prenaient une ou deux fois par an. Quand je le vis, il avait chassé de force tout le monde de son moulin, à l'exception d'un fils qu'il aimait particulièrement. J'appris que trois jours auparavant il s'était plaint de violentes douleurs de reins, de constipation, de flatulence, de maux de tête, de vertiges, et qu'il se plaignait encore, de temps en temps, d'angoisses mortelles; qu'il gémissait, s'agitait, se désespérait; puis qu'il tombait dans un violent délire. Je lui donnai, à quatre heures après midi, *veratrum* 12e. Bientôt il fut pris d'un nouvel accès, puis il se calma un peu, se coucha sur un sofa et s'endormit jusqu'au lendemain matin où il se réveilla sain de corps et d'esprit. D'après mes conseils il continua à s'abstenir de café et d'eau-de-vie, et n'a pas eu d'accès nouveau jusqu'à présent. (Schüler, *Arch. hom. allem.*, vol. VIII, cah. II, p. 83.)

Cette observation est assez explicite et donne les indications qui ont fait prescrire *veratrum.*

N° 159.

VERATRUM.

Manie (récidive).

Une paysanne de trente-cinq ans, qui avait déjà eu quelques accès d'aliénation mentale, donna de nouveaux signes de dérangement d'esprit. Une nuit, elle brisa les fenêtres des maisons voisines. En la visitant, elle se cache derrière le poêle, puis elle parle avec volubilité; son regard est incertain et farouche;

son visage, constamment riant; quelquefois elle pousse des éclats de rire, injurie, frappe la table, fait des grimaces, chante, repousse les aliments; mais elle boit. Trente gouttes de *veratrum alb.*, teinture mère, dans du café au lait; quatre jours après, trente gouttes, dans du café, la guérirent en huit jours. Il resta de la faiblesse de mémoire. (Knorre, *Gazette hom.*, vol. XIX, p. 21.)

Il s'agissait bien ici d'une attaque de manie, mais nous manquons de détails sur les autres fonctions que les fonctions intellectuelles, et nous ne savons pas si l'attaque de manie n'était point un groupe de symptômes d'un autre état morbide. Nous n'avons donc, pour indication générale, qu'une attaque de manie.

N° 160.

VERATRUM.

Manies en général.

Dans les aliénations mentales caractérisées par des discours lubriques et lascifs, des actes obscènes, c'est le *veratr. alb.* qui rend le plus de services. Dernièrement encore, une veuve, attaquée de cette espèce de folie, a été promptement guérie par une seule goutte de *veratr. alb.* 12e, après qu'on eut employé inutilement, pendant huit jours, les saignées, les vésicatoires, et intérieurement le tartre stibié. Ces remèdes avaient augmenté la folie, loin de la diminuer, tandis que le *veratrum* la fit disparaître comme par enchantement.

Cette femme s'est mariée depuis et se porte bien. (Kretschmar, *Gaz. hom.*, vol. II, p. 113.)

Nous répéterons ici notre remarque : le délire et l'agitation maniaque sont les seules indications que nous y trouvons.

N° 161.

VERATRUM.

Manie puerpérale.

Une femme de trente ans, accouchée depuis quinze jours,

n'ayant pas de lait, fut obligée de se séparer de son enfant; ce chagrin, joint à une grande misère, la rendit folle. Depuis huit jours sans sommeil, elle croit toujours voir des étrangers autour d'elle, avec lesquels elle parle; tantôt elle chante, tantôt elle crie; ne répond à aucune question. Émission involontaire de matière fécale et d'urine. *Veratrum* 4ᵉ, deux doses en globules, le lendemain une dose; guérison immédiate. (Lembke, *Gaz. hom.*, vol. XXXII, p. 138.)

Nous aurions désiré trouver dans cette observation plus de renseignements sur l'état de la malade qui se trouvait sous l'influence de l'état puerpéral, afin de tirer d'autres indications d'application de *veratrum* que ceux fournis seulement par le délire.

N° 162.

VERATRUM.

Manie. Delirium tremens.

Une espèce de manie religieuse, dont un économe avait été attaqué par suite d'excès de boisson, fut guéri par *veratrum*. Les accès de folie ne le prenaient que de deux jours l'un, comme une fièvre intermittente. Pendant le paroxysme, il éprouvait de grandes douleurs dans les reins, au point qu'il pouvait à peine marcher. Deux doses de *veratr.* 12ᵉ, une goutte, le guérirent. Il est vrai qu'entre deux doses je donnai aussi *sulfur* 30ᵉ; mais je ne puis dire que le soufre ait agi sur la folie. J'avais donné la première dose de *veratr.* afin d'agir avec plus d'énergie contre la fièvre; mais ce fut seulement la seconde qui fit disparaître la folie. Il fallut plus de temps pour le guérir de sa misanthropie et de la faiblesse de sa tête; mais la folie ne reparut plus. Il avait été réduit à cet état par les saignées, les vomitifs et les bains. (Kretschmar, *Gaz. hom.*, vol. II, p. 113.)

Nous trouvons encore ici les indications de la manie en général, et de plus un type intermittent.

N° 163.

VERATRUM.

Aliénation, suite d'une fièvre typhoïde.

Une femme, à la suite d'une fièvre typhoïde, se désole de la mort de sa fille, morte il y avait plusieurs années; se reproche de rendre sa famille malheureuse, et cherche à se noyer. Guérison par *veratrum* 6e, à doses répétées. (Engelhardt, *Ruckert Klinische Erfahrmegen*, p. 54, n° 87.)

Il est à regretter que l'auteur ne nous ait pas indiqué la durée de cette aliénation ni celle du traitement. On sait, en effet, que quelques malades, à la suite de la fièvre typhoïde, présentent quelques phénomènes d'aliénation qui souvent se dissipent avec le temps.

RÉSUMÉ POUR VERATRUM ALBUM.

Les quatorze observations de guérison d'aliénation par ce médicament ont une analogie très-remarquable, elles étaient toutes des cas de manie avec agitation et délire. Ces symptômes sont presque les seuls que les auteurs aient notés. Si, d'une part, nous avons exprimé nos regrets de ne pas trouver plus de détails sur ces malades, afin d'y puiser des indications plus précises, d'une autre part nous trouvons des raisons plus fortes pour appliquer le *veratrum album* au traitement de la manie. En effet, si la manie, le délire et l'agitation étaient les symptômes capitaux présentés par ces malades, si aucun autre état morbide n'était la source de ces symptômes, il en résulte que la maladie était distincte, essentielle, et qu'il s'agissait de la *folie* bien déterminée. Cependant les deux cas, numéros 161, 162, paraissent faire exception, l'un était une manie puerpérale, l'autre un delirium tremens.

D'après ces observations, nous trouvons donc un médicament très-puissant pour les attaques de manie dans la *folie essentielle* : le *veratrum album*. Si nous cherchons à préciser

davantage son emploi, nous trouvons dans les observations 152, 154, 157, 158, 159, 160, l'insomnie, l'anorexie, la sensation de ballonnement du ventre après manger, la flatulence, la constipation, l'horripilation, les tressaillements musculaires, les discours lubriques et lascifs, les actes obscènes. Dans une seule observation, celle numéro 159, on a noté les hallucinations. Ce phénomène semble cependant, pour les cas que nous avons rapportés, être le caractère qui différencie l'action du *veratrum album* de l'action de *stramonium*, car les caractères particuliers que nous avons trouvés dans nos observations, sur ce dernier médicament, sont : les hallucinations et l'aménésie.

N° 164.

OXYDUM ZINCI.

Lypémanie?

Demoiselle de quarante-six ans, règles cessées depuis dix ans à la suite de contrariétés et de colère. Craintes d'être traînée devant les tribunaux, elle croyait avoir commis un crime. Crainte d'être poursuivie par ses voisins et que le diable lui rende visite. Chaleur à la tête et à la face; joues colorées d'une teinte rouge sale, face amaigrie; alternatives de frissons et de chaleur générale; vertiges, marche chancelante, inappétence, selles paresseuses, urine trouble déposant un sédiment briqueté. Sommeil parfois diurne et non réparateur; sommeil nocturne de deux heures au maximum, troublé par des rêves inquiétants, par exemple, qu'elle tombe dans un précipice; cauchemar; sommeil non réparateur; pouls normal. *Zinci oxydum*, un sixième de grain trituré avec du sucre de lait, six fois en vingt-quatre heures; amélioration dès le deuxième jour et guérison au bout de huit jours. On continua le médicament encore pendant huit jours, nonobstant la guérison, en diminuant les doses, d'abord quatre fois par jour, puis trois fois par vingt-quatre heures. (Schmidt, *Hom. Arzneyberesting*, p. 164.)

Je n'ai pu saisir, dans cette observation, les indications qui

ont donné lieu de prescrire ce médicament. Les symptômes suivants : la crainte d'avoir commis un crime, les alternatives de frissons et de chaleur, l'anorexie, la constipation, pouvaient-ils être pris pour indication, ou ces symptômes n'ont-ils pas été insérés dans la pathogénésie d'après cette observation? Les troubles de la musculation volontaire contre lequel il doit agir selon la loi de similitude n'y sont point notés.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

RHUMATISME CHRONIQUE. — HAUTES DILUTIONS.

Mademoiselle A. M., de Calais, constitution délicate, tempérament lymphatique; très-nerveuse; n'a été réglée qu'à dix-sept ans. La puberté s'est accompagnée chez elle de phénomènes hystériques (spasmes, syncopes, catalepsie), dont les accès se reproduisirent deux ans avant la fonction périodique, à intervalles très-rapprochés, et quelquefois à deux reprises dans la même journée.

Les règles parurent à dix-sept ans, précédées de spasmes et suivies d'un affaiblissement extrême, mais à intervalles réguliers. En 1849, mademoiselle A. vint habiter la Provence, et sa santé s'améliora singulièrement sous l'influence des températures élevées. Contre les spasmes et les accidents hystériques, le fer, le musc, les eaux de Vichy avaient été impuissants, s'ils n'avaient aggravé la susceptibilité nerveuse. La chaleur des climats du Midi les fit disparaître. Mais de nouveaux états morbides se dessinèrent, les germes constitutionnels n'étaient pas détruits, aussi le miasme intérieur développa les nouveaux symptômes qui purent se manifester dans les conditions hygiéniques nouvelles que la malade trouva dans le Midi.

En 1849, mademoiselle A. ressentit d'une manière très-in-

tense l'influence cholérique. Pendant l'hiver, elle fut prise d'une violente douleur rhumatismale à l'épaule droite, qui, traitée par des frictions camphrées et ammoniacales, persista pendant trois mois, jusqu'au retour de la belle saison.

En 1854, pendant l'invasion cholérique, mademoiselle A. eut encore des accidents gastriques opiniâtres, qui laissèrent l'organisme dans un état de débilitation extrême, et, dès lors, comme après toutes ses maladies accidentelles qu'il est inutile d'énumérer, apparurent de nouveaux phénomènes spasmodiques (contractions toniques involontaires, syncopes, larmes irrésistibles) que les progrès de la convalescence firent cesser rapidement. La malade recevait alors les soins de l'homœopathie.

En avril 1855, sous l'influence d'un froid humide, mademoiselle A. éprouve entre les épaules une douleur gravative accompagnée de brûlement vers la nuque avec sensation de points froids qui traverseraient la zone brûlante. Tension comme tétanique des muscles du cou, forçant la tête à s'incliner à gauche, et rendant le moindre mouvement atrocement douloureux. La douleur s'irradiait dans les membres jusqu'aux extrémités, laissant, lorsqu'elle les avait quittés, une sensation de crampe persistante : insomnie, fièvre avec un peu de moiteur, constipation opiniâtre. *Dulcamara* 24e, *pulsatilla* 30e, *bryone* 24e, dissipèrent les symptômes en dix jours.

Dans les premiers jours de juin 1855, nouvelle invasion rhumatismale ; douleur tensive dans le dos, le cou et la jambe droite, sans mouvement fébrile ; le pouls est au contraire un peu ralenti. La douleur s'aggrave pendant la nuit, elle se répand par tout le corps, et bien que le mouvement soit douloureux, elle force la malade à quitter son lit. Dans la journée, elle se plaint de ressentir dans le dos comme si on y jetait de l'eau froide. Prescription : *rhus* 30e, ce globule dans un verre d'eau, de quatre en quatre heures une cuillerée. Cette médication est continuée pendant cinq jours, et procure une amélioration telle, que la malade peut aller à la campagne, où elle passe la journée. Mais la fatigue développe de nouveau et violemment les phénomènes douloureux ; les pieds se gonflent, et le moin-

dre mouvement devient insupportable. La tête et le cou sont le siége de douleurs tensives qui s'aggravent au plus léger déplacement, et forcent la malade à s'aliter de nouveau. *Bryone* 24e, ce globule dans un verre d'eau, est administrée de deux en deux heures par cuillerées à bouche : au bout de deux jours les douleurs ont presque cessé, mademoiselle A. croit encore pouvoir sortir, car elle ne supporte qu'avec impatience l'immobilité forcée ; vers le soir, une nouvelle aggravation se manifeste avec le même appareil symptomatique.

L'indication de *bryone* était évidente, et l'augmentation des douleurs par le mouvement ne laissait aucun doute sur les avantages que ce remède devait procurer ; d'autre part, je ne voulais pas répéter la même dilution, et n'ayant sous la main qu'un tube de la 3,000e, que j'avais reçu, il y a deux ans, de chez MM. Catellan, pharmaciens à Paris, je donnai trois globules en une seule dose dans une cuillerée d'eau. Une heure après, la malade dormait paisiblement, *ce qu'elle n'avait pas fait d'une manière aussi complète depuis l'invasion d'avril*, et le lendemain elle s'éveillait *sans aucune douleur*, et animée d'un excellent appétit, qui ne l'a pas abandonnée depuis une dizaine de jours. Les nuits sont bonnes, le sommeil plus calme et plus réparateur qu'auparavant. Les digestions se font normalement.

Cette observation, bien qu'elle se présente isolée, me paraît digne de l'attention des médecins. Une seule dose d'une très-haute dilution de *bryone* a suffi pour enlever les symptômes contre lesquels des doses répétées de la 24e avaient été insuffisantes. L'efficacité des dilutions de Jenichen tiendrait-elle ici à l'extrême susceptibilité nerveuse de notre malade? J'ai de la tendance à le croire, et c'est parce que j'ai entrevu, sous toutes réserves d'expérimentations ultérieures, que les indications positives des hautes dilutions pourraient bien se trouver dans les exagérations de la sensibilité, soit qu'elles existent dans les organismes, soit peut-être dans certaines formes morbides produisant accidentellement, même dans des constitutions robustes, une susceptibilité exceptionnelle, que j'ai cru devoir

présenter cette observation, dont l'utilité sera peut-être d'appeler des faits analogues au jour de la publicité.

16 juin 1855.

Dr L. TURREL.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 18 JUIN 1855. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. Lenglet, médecin à Barleux, par laquelle ce confrère demande à faire partie de la Société à titre de membre regnicole. — Admission.

2° Une lettre de M. de Moor, d'Alost, adressant à la Société une brochure d'un médecin belge contre la doctrine homœopathique. — M. Leboucher, rapporteur.

3° Les journaux suivants :

La *Décade homœopathique* (51-52).

La *Revue médico-chirurgicale.*

La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

Le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques.*

La *France médicale et pharmaceutique.*

Le *Moniteur des hôpitaux* (4 au 15 juin).

L'*Abeille médicale.*

Le *Bulletin de l'Académie Impériale de médecine.*

La *Revue de thérapeutique du Midi.*

Le *Journal de médecine et de chirurgie pratique.*

M. CURIE. J'appelle l'attention de la Société sur un fait qui s'est passé dans sa dernière réunion, je veux parler de la dé-

mission de notre honorable confrère, M. Tessier, de ses fonctions de vice-président. La Société a entendu les raisons motivant cette détermination; elle n'a point à les peser, elle doit les accepter; mais la circonstance dans laquelle cette démission se produit pourrait, ce me semble, laisser planer un doute sur les motifs de cette décision de notre confrère, et permettre de mal interpréter la conduite de la Société en cette circonstance. Quelques médecins, peu au courant de ce qui s'est passé, pourraient regarder ce fait comme une protestation contre la liberté de discussion; admettant ainsi que la Société aurait eu à se prononcer pour l'un ou l'autre des praticiens engagés dans ce débat.

Pour éviter pareille erreur, je soumets à la réunion la proposition suivante, que plusieurs membres veulent bien appuyer :

« Indépendamment des regrets qui peuvent être personnels à ses différents membres, la Société, considérant que la démission de ses fonctions donnée par son honorable vice-président, M. Tessier, ayant eu lieu dans le cours d'une discussion, aurait pour effet fâcheux et inévitable d'être attribuée, au dehors, à d'autres motifs qu'à ceux allégués par lui, exprime ses regrets de cette démission, et serait reconnaissante à M. Tessier de vouloir bien la retirer. »

M. Audouit. Tout en professant la plus profonde estime pour notre honorable ex-vice-président, je viens combattre la proposition du confrère Curie. Je déplore assurément comme ce confrère la retraite de M. Tessier, dont la science, le talent et la position pouvaient avoir une si favorable influence sur le présent et l'avenir de notre Société; mais les circonstances au milieu desquelles sa démission s'est produite, et surtout la profession de foi qui l'a précédée, me semblent de nature à nous interdire la démarche que l'on nous propose de faire.

Il suffit, en effet, messieurs, de la plus simple attention pour s'apercevoir que la question personnelle est ici dominée par une question de principes, et que traiter la première en n'écoutant que les sentiments exprimés par le confrère Curie, sentiments que d'ailleurs nous partageons tous, ce serait exposer

la Société à expier chèrement peut-être les atteintes que nous porterions à la seconde.

Si je ne m'abuse, l'esprit de notre réunion est essentiellement homœopathique, c'est-à-dire que la plus grande partie d'entre nous, sinon tous, ne voit pas de thérapeutique logique en dehors du principe *similia similibus*. C'est dans cet esprit que la Société s'est fondée; c'est cet esprit qui l'anime et la distingue; c'est le lien qui nous unit, c'est la loi qui nous gouverne, et si cet esprit est personnifié dans chacun de nous, à plus forte raison doit-il l'être dans ceux que nous plaçons à notre tête.

Eh bien! messieurs, j'ai regret de le dire, mais, après la profession de foi si nette et si claire de M. Tessier, je crois qu'une démarche tentée pour le réélire serait une faute et sa réélection un contre-sens.

Et, en effet, M. Tessier partage-t-il les idées qui donnent à notre Société sa raison d'être et sa physionomie? l'unique fondement de la thérapeutique est-il à ses yeux dans le principe *similia similibus*? Pas du tout. M. Tessier vous le dit lui-même, il est éclectique, éclectique de la tête aux pieds; pour lui le véritable art, la véritable science, je me sers ou crois me servir de ses propres expressions, c'est l'éclectisme, non point cet éclectisme que l'on pourrait appeler homœopathique et qui s'exercerait, par exemple, sur le mode d'introduction des médicaments dans l'organisme sur le plus ou le moins d'opportunité de la dynamisation dans tel ou tel cas, etc., etc.; mais bien l'éclectisme dans toute l'acception du mot; l'éclectisme admettant toutes les traditions du passé, et faisant à l'homœopathie le même accueil à peu près qu'il fera selon l'occurrence au solidisme, au naturisme, à l'animisme, au physiologisme, voire même à l'empirisme.

Je n'entends point critiquer ici d'une manière absolue les idées de M. Tessier. Que l'éclectisme soit pour lui le véritable art, la véritable science, qu'il le dise, l'imprime, et fasse tous ses efforts pour le prouver, je ne m'en inquiète pas pour le moment. Mais ce que je ne puis m'empêcher de reconnaître et de faire observer, c'est que, professant des idées si manifestement

contraires à l'esprit de notre Société, M. Tessier ne peut plus en être un des chefs.

J'entends dire que notre honorable collègue modifiera ses opinions et reviendra plus tard de son erreur. J'en doute. M. Tessier ne me produit pas l'effet de l'homme qui cherche sa route, mais bien de celui qui croit l'avoir trouvée. Sa décision est prise; l'homœopathie pure ne lui suffit pas, il la déclare impossible, et, ne voyant de salut que dans l'éclectisme, il vous engage à vous en faire les représentants. Rien de plus logique, de plus rationnel, et j'ajoute même de plus chrétien. La religion ne commande-t-elle pas de faire triompher la vérité par tous les moyens possibles? M. Tessier ne faillira pas à ce précepte. Il a fondé un journal afin d'activer la propagation de sa doctrine; il reproche à M. Cretin de n'avoir pas engagé la Société tout entière à le suivre dans la voie de la vérité qu'il a découverte; il vous convie, messieurs, à devenir les représentants de cette vérité au lieu d'être des sectaires incompris et incompréhensibles; enfin, après vous avoir dit ce qu'il est et où il tend, M. Tessier, craignant d'être incompris, sinon incompréhensible, fait à ses opinions le sacrifice de la position honorable qu'il occupait parmi nous.

Si M. Tessier vous parle de la sorte avant de savoir si vous êtes bien disposés à le suivre, ou plutôt en supposant que telles ne sont pas vos intentions, que ne devra-t-il pas dire et faire, si vous lui accordez un vote favorable? Évidemment, M. Tessier n'en mettra que plus d'ardeur à poursuivre la réalisation de ses idées, tranchons le mot, à augmenter le nombre des partisans de son école au détriment de celle que la Société représente. École dont M. Tessier vous a lui-même indiqué la différence en établissant que, « l'éclectisme consiste dans le rapport le moins conjectural possible entre l'indication et la médication, tandis que l'homœopathie est la formule générale du rapport entre l'indication et la médication positive. » Je ne dis pas seulement que M. Tessier pourrait faire tourner au profit de ses opinions l'influence que sa réélection lui donnerait, j'affirme que ce serait pour lui un devoir, et je suis convaincu qu'il s'en acquitterait à merveille.

Alors, de deux choses l'une, ou M. Tessier, malgré tout le talent que nous lui connaissons, ne réussira pas à vous faire partager ses principes, et il nous remettra dans la même situation où nous sommes aujourd'hui, c'est-à-dire qu'il se retirera de nouveau pour aller chercher ailleurs des sectaires plus susceptibles de le comprendre ; ou bien il réussira à entraîner la Société hors de la voie où elle marche et à la mettre dans le chemin qu'il indique ; et, dans cette hypothèse, que je n'oserais pas admettre une minute, si la logique ne m'y forçait, votre Société aura cessé d'être, moralement au moins, puisque vous serez devenus ce que M. Tessier désire vous voir : les représentants de l'*éclectisme* en médecine. Quant à votre Journal, vous comprenez bien, messieurs, qu'il subira le même sort, à moins que vous ne changiez son sous-titre ; mais je crois que, dans ce cas, il serait préférable à tous égards de se rallier à celui de M. Tessier, qui serait alors le véritable organe de la Société nouvelle.

M. Cretin. Je crois que notre confrère, M. Audouit, n'envisage pas la question sous son véritable point de vue, celui auquel M. Curie avait placé la discussion. Nous ne cherchons point à faire apprécier par la Société les opinions de M. Tessier ou de tout autre, c'est au contraire ce que nous voulons éviter ; nous craignons tellement cette tendance que nous voulons même nous mettre en garde contre ce qui n'est, j'en suis convaincu, qu'une interprétation de la conduite du démissionnaire.

Si vous admettez ce principe de l'intervention de la Société pour juger du plus ou moins d'orthodoxie de ses différents membres, il n'y a plus de discussion possible. Chaque fois que l'un d'eux se croira attaqué, il en appellera à la Société, et alors comment ferez-vous entre ces deux champions pour rendre une décision qui ne blesse personne? Ce n'est donc point un jugement pour ou contre les opinions de M. Tessier que l'on demande à la Société ; mais bien un hommage à rendre en sa personne à la liberté de discussion.

M. Audouit. Autant que qui que ce soit je rends pleinement hommage à la liberté de discussion, et ce n'est pas moi, je

vous l'assure, qui tenterai jamais d'apporter des entraves à cette liberté. Aussi M. Tessier se fût-il montré plus hétérodoxe encore, que je n'aurais point tenté de porter une brusque atteinte à la dignité dont la Société l'avait honoré. Mais ce n'est pas nous qui proposons de révoquer M. Tessier; c'est lui qui se retire. Et pourquoi se retire-t-il? Est-ce par suite d'une mesquine considération d'amour-propre ou de puérile susceptibilité? Non; je l'en crois incapable. M. Tessier ne se retire que parce qu'il sent que, ne parlant plus ou ne croyant plus parler tout à fait le même langage que nous, il serait inhabile à nous présider. Je maintiens tout ce que j'ai dit.

M. Molin. En suivant cette voie, nous en arrivons encore aux interprétations. M. Audouit est obligé de faire des suppositions pour étayer la thèse qu'il défend; il est obligé de chercher la pensée intime qui, suivant lui, a guidé M. Tessier. A mon avis, c'est une faute; nous devons accepter les motifs contenus dans sa lettre, je dis plus, nous n'avons pas le *droit* d'en chercher d'autres. C'est pourquoi, acceptant entièrement les motifs donnés, mais craignant les interprétations que l'on pourrait tirer du concours des circonstances, nous pensons que la Société se doit à elle-même de protester; de plus qu'elle doit à l'honorabilité du caractère de M. Tessier, à sa haute position et à sa valeur scientifique, une démarche qui prouvera à lui et à tous que la Société n'a point eu à se prononcer dans un débat qui ne doit servir qu'à produire la lumière et non point à créer des dissidences.

M. Audouit. Il est vrai, messieurs, qu'ainsi que vient de le dire l'honorable confrère Molin, M. Tessier n'a motivé sa retraite que sur des raisons de temps et de fatigues. Mais quel est celui de nous qui voit sincèrement ou naïvement dans ces raisons autre chose qu'un prétexte? Cependant je veux bien admettre un moment que ce soient là les véritables motifs qui contraignent M. Tessier à déposer son mandat. Eh bien, vous dirai-je, en enfermant mon honorable contradicteur dans un nouveau dilemme dont il aura bien de la peine à sortir, malgré toute son habileté : ou M. Tessier est réellement attaché aux intérêts de la Société, ou il ne l'est pas; s'il l'est, il faut que

ses fatigues soient bien profondes et son temps bien disputé, pour qu'il lui soit devenu impossible de présider la Société sept ou huit fois par an comme ses fonctions l'y exposent. Dans ce cas votre démarche sera complétement inutile, car vous ne ferez sans doute pas à M. Tessier autant de sollicitations qu'il s'en est faites à lui-même avant de prendre sa détermination, et vous serez obligé de vous incliner comme lui devant le mot : impossible. Ou M. Tessier n'a pas pour la Société une sympathie assez forte pour l'engager à lui sacrifier quelques heures de son temps ou de son repos, et alors la démarche que l'on propose serait pire que superflue. Je ne sais, messieurs, ce que vous allez décider, quoique pourtant il me semble que je lutte en vain contre un parti pris. Je n'abuserai donc pas plus longtemps de la parole. Mais, comme je crois la question très-sérieuse, et que, tout en m'inclinant devant votre vote, mon opinion à cet égard ne se modifiera pas; comme, d'un autre côté, les membres ici présents ne sont pas les seuls qui aient intérêt à connaître au juste, tant pour le présent que pour l'avenir, l'incident qui vient de nous occuper, je demande l'insertion *in extenso* de la discussion au procès-verbal.

MM. Gabalda, Gueyrard, Pitet, parlent dans le sens de la proposition, et la Société, appelée à voter, adopte la rédaction proposée par M. Curie.

M. Gretin lit une réponse au dernier article de M. Tessier.

La Société croit devoir joindre à ce procès-verbal la lettre suivante, en réponse à la décision prise dans cette séance, décision que M. le secrétaire général avait transmise à M. Tessier.

Paris, 21 juin 1855.

Monsieur le Secrétaire général,

Dans la séance qui précéda le banquet annuel j'avais donné de vive voix ma démission de vice-président; il me restait à régulariser cet acte. Je l'ai fait en le motivant sur les causes réelles de ma détermination, et précisément avant de continuer la discussion engagée avec notre honorable confrère,

M. Cretin. C'était assez dire que cela n'a rien de commun avec cette discussion en particulier, ni avec la liberté de discussion en général. Personne ne respecte plus que moi la libre émission et la libre discussion des opinions, par conséquent on se tromperait du tout au tout si l'on établissait le moindre rapport entre la discussion actuelle et ma démission. Veuillez donc prier la Société de pourvoir à mon remplacement, en lui témoignant toute ma reconnaissance pour les sentiments personnels de ses différents membres, et la rassurer contre les interprétations fausses qui pourraient avoir lieu à propos de ma démission; restant membre de la Société, je puis prendre part, à ce titre, à toute discussion, ce qui réduit à rien toutes les suppositions.

Recevez, monsieur le Secrétaire général, etc.

J.-P. Tessier.

BIBLIOGRAPHIE.

DE L'HOMOEOPATHIE ET PARTICULIÈREMENT DE L'ACTION DES DOSES INFINITÉSIMALES, PAR M. LE DOCTEUR MAGNAN.

Rapport par le docteur HERMEL.

Messieurs,

Chargé par vous de faire un rapport sur le travail que vous a adressé M. le docteur Magnan, notre ancien collègue, j'ai pensé que la meilleure manière de vous le faire connaître était de vous citer les passages qui m'ont semblé révéler la pensée de l'auteur.

J'éviterai ainsi les écueils d'une critique trop élogieuse ou trop sévère.

Il est intitulé DE L'HOMOEOPATHIE, ET PARTICULIÈREMENT DE L'ACTION DES DOSES INFINITÉSIMALES, titre aussi vaste que le sujet.

PRÉFACE : « Toute vérité nouvelle a ses luttes et ses combats pour se faire accepter... Telle est la position de l'Homœopathie vis-à-vis de sa rivale... Malgré l'inégalité de la lutte, en un quart de siècle, elle a vu partout le nombre de ses prosélytes augmenter... Pour qu'elle ait pu conquérir une si haute position malgré les constantes dénégations de ses adversaires, ne faut-il pas qu'elle ait produit des résultats éclatants?... Il est difficile d'ouvrir un journal de médecine sans y trouver quelque médication empruntée à l'homœopathie. Cette influence se retrouve dans la simplification des formules, la diminution des doses et dans la forme extérieure des médicaments qu'on emploie sous le nom de *granules*... Enfin, sous le titre de *Méthode substitutive ou homœopathique*, la thérapeutique moderne s'est crue obligée de faire place à la nouvelle doctrine...

« Aujourd'hui, l'esprit d'examen semble succéder à l'esprit de dénégation... Ce moment me semble opportun pour présenter un travail sur la question qui a le plus contribué à éloigner beaucoup de médecins de la nouvelle école, celle des doses infinitésimales. »

Dans son INTRODUCTION, notre confrère énumère quelques-unes des grandes découvertes qui suscitèrent à leurs auteurs la persécution de leurs contemporains. Il cite celles de Vésale, de Harvey, de Sanctorius, du quinquina.....

Puis il chercha vainement des réfutations sérieuses contre l'homœopathie, il ne trouva que des injures et des sarcasmes.

Le CHAPITRE Ier est intitulé : *De la Méthode en général dans les sciences et en médecine.*

« La médecine, comme les autres sciences, a toujours subi l'influence des idées philosophiques et même religieuses dès le principe. — Cette proposition est si vraie, qu'on pourrait écrire l'histoire générale de la médecine par la seule connaissance de la marche de la philosophie, de même qu'on écrirait celle de la philosophie par l'observation du développement de l'intelligence.....

« ... La première phase de la science consiste à réunir le plus grand nombre possible de faits bien observés et à les classer selon leur analogie... Mais ce travail n'est que prépara-

toire... Tant que la science n'a pu s'élever par induction à la formule des lois générales, elle n'est point constituée... C'est la gloire éternelle de *Bacon* et de *Descartes* d'avoir par leurs immortels travaux affranchi l'esprit humain de la servitude des préjugés, du joug de l'autorité, d'avoir tracé la méthode d'observation, de l'induction et de la déduction, et ouvert ainsi la route si brillamment parcourue depuis par les sciences. »

Telle est la méthode que nous propose M. Magnan, l'observation, l'induction, la déduction affranchie de la servitude des préjugés et du joug de l'autorité.

Il termine ce chapitre ainsi :

« A une époque où la philosophie était plus spéculative et dogmatique que positive, Hippocrate eut l'immense mérite d'arracher à son joug la médecine et de la placer sur le véritable terrain de l'observation... Mais, quoique ses écrits portent l'empreinte d'une haute sagesse et d'une profonde sagacité, il ne pouvait être donné à un génie des temps anciens de formuler la loi la plus importante de l'art de guérir. Cette glorieuse tâche était réservée à Hahnemann, qui un jour sera considéré non-seulement comme Hippocrate moderne, mais comme le Newton de la médecine. »

Ainsi, selon notre auteur, la philosophie spéculative et dogmatique négligeait complétement l'observation et était bien inférieure à celle de Bacon et de Descartes qui l'ont ramenée sur son véritable terrain. Cependant il cite Hippocrate.....

CHAPITRE II. Vue générale sur l'homœopathie. Ce chapitre contient un abrégé de la vie de Hahnemann. Comme exemple de la supériorité de la nouvelle méthode thérapeutique sur l'ancienne, il cite son application au choléra. « Hahnemann, sans avoir observé l'épidémie, déduisant la pratique de sa théorie, en traça le traitement tel qu'il existe actuellement, c'est-à-dire tel que l'expérience clinique l'a confirmée sur une vaste échelle... Après avoir donné la loi de similitude et la méthode la plus sûre pour déterminer les propriétés des médicaments et fonder une véritable matière médicale, le problème thérapeutique peut être considéré comme épuisé; l'art est créé, mais la science n'est pas constituée. Il faut établir un

principe général qui domine tous les phénomènes, qu'ils soient physiologiques, pathologiques ou thérapeutiques. Ce principe, c'est le dynamisme vital. Il n'a jamais été aussi bien connu, aussi clairement défini que par Hahnemann. »

CHAPITRE III. SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR. « Les vérités s'engendrent comme les êtres charnels, de telle sorte que l'apparition des unes est subordonnée à celle des autres. Elles ont comme le jour une sorte de lueur crépusculaire, et, longtemps avant qu'elles ne prennent corps et être formulées d'une manière précise, un vague pressentiment les annonce. Telle a été la grande loi thérapeutique de Hahnemann... Le vaste génie d'Hippocrate l'avait entrevue ainsi que Detharding, Bertholon, Thoury, Starck.

« La thérapeutique n'ayant jamais été constituée en elle-même, n'ayant jamais eu de principe fixe, devait nécessairement subir l'influence des divers systèmes qui se sont succédé en médecine et même en dehors d'elle. Il cite l'opinion de Bichat : *incohérent assemblage d'opinions elles-mêmes incohérentes*, etc. »

Vient ensuite une critique rapide des derniers systèmes de Brown, Rasori, Broussais...

« Tout l'artifice, ou, pour mieux dire, toute l'erreur des systèmes consiste : 1° à partir de propositions non démontrées, mais imaginaires, spécieuses, hypothétiques, et à les considérer comme des principes certains; 2° à déduire, par voie de raisonnement, les conséquences que renferment ces principes, à en faire découler la thérapeutique et à décorer du nom de *rationnels* les moyens employés de ce point de vue. »

Cependant les partisans de cet artifice sont des zélés sectateurs de la méthode de l'auteur. On peut voir qu'elle n'est pas sans danger.

En résumé, les divers procédés dont on se sert sont empiriques, spécifiques, rationnels. M. Magnan en fait la critique par les paroles mêmes de Bichat...

« Il y a en médecine des observations nombreuses et irrécusables qui attestent l'efficacité des remèdes empiriques, et, quand même il n'y en aurait pas une seule, il est évident qu'un

médicament quelconque doit avoir des propriétés particulières; toute la question se réduit à connaître la méthode pour les découvrir. Cette méthode est l'expérimentation d'où découle la loi : *similia similibus curantur...* »

THÉORIE DE LA LOI DES SEMBLABLES SELON HAHNEMANN. Elle est connue, nous passerons à la théorie de cette loi selon l'auteur :

« C'est un point commun entre les écoles hippocratique et homœopathique que la force vitale est la source et l'agent de la guérison, et que, dans certains cas, les maladies guérissent spontanément.

« J'ai peine à comprendre comment, placé à ce point de vue, Hahnemann a pu concevoir que la guérison artificielle se faisait par une autre voie, et qu'il ait pu imaginer qu'il y ait substitution d'une maladie artificielle plus forte à une maladie naturelle plus faible... Pour moi, il me semble évident que c'est par le jeu, la réaction de la force vitale que se fait la guérison... »

Si je comprends bien la différence qu'établit notre confrère de la réaction vitale de Hahnemann et de sa réaction vitale, c'est que la réaction vitale de Hahnemann manifeste son action sur l'affection excitée par le médicament, pour laisser éteindre la maladie, et que la réaction de M. Magnan serait l'action de la force vitale, sans dire sur quoi porte cette action...

« Quand les causes morbides sont intenses, il y a maladie, et malgré la tendance de l'organisation à revenir à l'état normal, elle a besoin, dans la lutte, d'être dirigée et soutenue. Alors tout le secret de l'art consiste à intervenir à propos pour solliciter convenablement la force vitale, et l'élever à un degré tel d'activité et d'énergie qu'elle triomphe le plus rapidement possible de la maladie. Lorsque la médecine agit efficacement, elle abrége beaucoup la durée de la maladie et elle transforme en guérison bien des cas morbides qui, abandonnés à eux-mêmes, eussent eu une terminaison funeste. Telle est, ce me semble, l'idée qu'il faut se faire de la manière dont agissent les médicaments, telle est la théorie de la loi de similitude ou d'appropriation. »

L'auteur fait ensuite un examen rapide de la loi : *contraria*

contrariis curantur... Il rapporte les paroles de M. Andral (*Bulletin de thérap.*, t. VII, p. 14, 15), où l'on trouve ces mots : « Que l'on répète ces expériences, il est vraisemblable que l'on verra surgir quelques autres faits aussi authentiques. Qu'un esprit vigoureux médite ces faits; qui sait les conséquences qui en pourraient jaillir? »

CHAPITRE IV. De l'action des doses infinitésimales. « On pourrait définir la civilisation, la spiritualisation de l'homme dans ses idées comme dans ses moyens, c'est-à-dire la tendance à dégager de plus en plus le vrai de l'apparent, la force du support, l'esprit de la matière. Que l'on examine le développement progressif d'une idée quelconque, par exemple celle de Dieu. Cette idée est d'abord vague, obscure, grossière, à l'origine des peuples; les dieux sont des fétiches, c'est-à-dire des objets matériels derrière lesquels l'ignorance du sauvage entrevoit le génie bienfaisant ou malfaisant. Au fétichisme, sorte de panthéisme matériel, succède le polythéisme qui représente la divinisation des principales forces de la nature. Enfin vient le monothéisme, conception de la divinité infiniment plus élevée, où la séparation de l'esprit et de la matière est complète, et où l'idée du souverain Créateur s'épure et grandit à chaque siècle. »

D'après ces hautes considérations philosophiques, M. Magnan prend la dégradation de l'homme, l'état sauvage pour point de départ de la Genèse. Nous ne le suivrons pas dans le développement de ses idées étrangères à notre sujet.

« Lorsque l'on emploie des médicaments au point de vue de la loi des semblables, il s'ensuit que ces médicaments agissent directement sur les organes souffrants, c'est-à-dire sur des organes dont la maladie augmente plus ou moins et parfois à un degré incroyable la sensibilité. De là l'obligation de proportionner la puissance médicinale à la susceptibilité des parties malades, et, par conséquent, de réduire les médicaments à des doses moindres que celles qui sont usitées lorsqu'on agit d'une manière oblique ou indirecte, c'est-à-dire plus ou moins loin du foyer principal de la maladie... Quoi qu'il en soit, Hahnemann, après avoir expérimenté un certain nombre de

médicaments, se fit une loi de n'employer qu'une seule substance à la fois. Les aggravations dont il fut témoin l'obligèrent à descendre à de petites doses et à les atténuer de plus en plus... et il inventa des procédés de division... On conteste, on rejette, on nie formellement l'action des doses homœopathiques, l'expérimentation seule peut en décider. »

Suivent de longues comparaisons de faits longtemps niés, puis reconnus : Colomb..., Galilée, etc. Des exemples de l'impuissance de la chimie à reconnaître les qualités de l'air le plus malsain, etc.

Il entre ensuite sur les preuves de la DIVISIBILITÉ DE LA MATIÈRE : 1° *au point de vue mathématique;* 2° *au point de vue physique;* 3° *chimique;* 4° *microscopique;* 5° *physiologique.*

Plus loin il donne les preuves de l'ACTION DE PETITES QUANTITÉS de MATIÈRE INORGANIQUE SUR DES MASSES. Il parle de la force *catalytique* de Berzélius.

Ensuite de l'ACTION DE PETITES QUANTITÉS SUR L'ORGANISME VIVANT. Il cite l'action des odeurs, etc.

Puis des CONSIDÉRATIONS ET EXEMPLES DIVERS A L'APPUI DE L'ACTION DES DOSES INFINITÉSIMALES. La contagion, le vaccin qui confirme la loi homœopathique ; l'action des poussières minérales, etc.

THÉORIE DE L'ACTION DES DOSES INFINITÉSIMALES. « Si la force ou vertu médicamenteuse n'est autre que le résultat des propriétés matérielles des corps, elle ne peut s'exercer qu'à la surface de la substance médicamenteuse... Ainsi il est évident et incontestable que la division de la matière a pour effet de multiplier les surfaces, et par conséquent les surfaces de contact du médicament avec les organes ou les éléments de l'organisme qui doivent être en relation avec lui pour en ressentir l'impression ou l'action ; d'où il résulte que plus le corps est divisé, plus il est puissant...

« Dans le cas où on envisagerait la vertu médicamenteuse comme une force distincte de la matière, les mêmes considérations ressortiraient leur plein effet ; car alors la division moléculaire aurait pour résultat d'opérer par la désagrégation, la séparation de cette force d'avec la matière. »

Telle est la théorie de notre auteur qu'il développe dans la suite du chapitre. A-t-il bien évité l'écueil des systèmes? A ne parler que de propositions démontrées, etc.

Une OBJECTION se présente, c'est l'action continuelle des agents extérieurs ou introduits ; il la résout en ces termes :

«1° Ou ces agents sont dans un état de division trop grossier pour produire des effets dynamiques; 2° ou à ce que notre énergie vitale est assez puissante pour en triompher en les modifiant par les phénomènes de l'absorption ; 3° ou enfin l'habitude que nous avons d'en ressentir l'influence émousse l'action qu'ils peuvent avoir sur nous.»

CHAPITRE V. Résumé et conclusion. L'analyse de ce chapitre serait précisément et plus succinctement la reproduction des extraits que je viens de rappeler, elle me paraît superflue.

Le CHAPITRE VI contient *quelques mots aux médecins qui voudront expérimenter l'homœopathie.* C'est de ne pas perdre de vue le principe d'individualisation ; s'ils expérimentent sur eux-mêmes d'employer des doses plus fortes que chez les malades ; de ne pas confondre les effets dynamiques avec les effets physico-chimiques, enfin de demander la direction de médecins qui soient au courant de la doctrine.

L'ouvrage se termine par un appendice reproduisant la réponse défavorable de l'Académie de médecine au ministre de l'instruction publique en 1835 sur l'homœopathie.

Telle est, messieurs, l'analyse du travail dont M. Magnan vous fait hommage. En faisant la part de quelques contradictions, de quelques hypothèses et assertions sur des questions non encore résolues, il résume beaucoup de choses qui ont cours depuis longtemps sur la méthode de Hahnemann.

Dans ses considérations philosophiques, vous jugerez de la profondeur des idées de l'auteur.

Pour notre part, nous eussions préféré quelques observations précises où le tableau des phénomènes pathogénétiques fût placé en regard des symptômes pathologiques ; nous l'eussions préféré à cette éternelle préface de l'homœopathie.

Cependant cet ouvrage, destiné, comme le dit l'auteur, aussi bien aux gens du monde qu'aux médecins, atteint surtout le

premier but en vulgarisant une méthode encore trop peu connue.

C'est pourquoi je vous propose son dépôt aux archives avec remercîments à l'auteur.

Dr HERMEL.

VARIÉTÉS.

Nous lisons dans un journal allopathique (*France médicale et pharmaceutique*, 1er juillet 1855) : « L'homœopathie semble faire de sensibles progrès en Espagne : M. le docteur Perry vient d'être décoré de l'ordre de Charles III pour services rendus aux Espagnols résidant à Paris. En attendant que l'homœopathie devienne une vérité, nous n'avons qu'à applaudir à la distinction que vient d'obtenir un des disciples les plus distingués de Hahnemann. »

— Nous recevons de notre confrère le docteur Granier une communication par laquelle il nous annonce que l'homœopathie vient d'obtenir, en sa personne, un nouveau succès. A la suite d'un essai, dont la durée avait été fixée à dix mois, l'administration du Comité d'association de secours mutuels des ouvriers du chemin de fer de Nîmes a nommé le docteur Granier médecin de cette institution. Cette épreuve, qui devait durer dix mois, s'est trouvée réduite à trois en présence des succès obtenus dans ce court espace de temps. Nous ne pouvons que nous associer à notre correspondant en faisant des vœux pour que les homœopathes soient appelés à la direction des soins médicaux des grandes associations ouvrières, car là est un puissant moyen de propagande de notre doctrine.

L. M.

A LA SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE

A PROPOS DU DÉBAT SOULEVÉ PAR M. LE DOCTEUR CRETIN

Je ne voudrais pas prolonger le débat que M. Cretin me semble avoir déjà prolongé un peu plus que de raison. Toutefois mon silence aurait un inconvénient plus grave, celui de laisser subsister indéfiniment une erreur qui, en ce qui me concerne du moins, est le seul point de départ de la discussion actuelle. J'espère donc que la Société gallicane, quoique je n'aie pas l'honneur de compter parmi ses membres, voudra bien accueillir la déclaration que je viens lui adresser, dans le but de couper court à tout malentendu.

M. Cretin a vu, ou a cru voir, dans l'observation de fièvre typhoïde, insérée par moi dans l'*Art médical* (avril 1855), une formule de traitement, irréprochable dans tous ses détails, que je venais proposer et recommander à l'admiration et à la pratique des médecins. Notre honorable confrère s'est mépris sur la portée de cette observation. Que cette méprise ait été involontaire, qu'elle s'excuse, à la rigueur, par une apparence de raison, je l'accorde sans peine : mais toujours est-il que l'on m'a attribué une prétention contre laquelle il est nécessaire de m'élever ici.

Ce travail, dont quelques pages à peine ont été publiées, et que je me propose de compléter dans l'*Art médical* par de nouveaux faits, avait pour but, non de résoudre un problème de thérapeutique, mais de poser une question de nosographie. C'est surtout une étude dogmatique sur les *formes* de la fièvre typhoïde. L'importance de cette étude peut ne pas frapper tous les médecins. D'un côté, en effet, l'organicisme affecte le dédain à l'égard des distinctions qui ne sont pas exclusivement anatomiques, et se tient dans une ignorance systématique à

l'égard des distinctions purement médicales. D'un autre côté, l'école de Hahnemann semble n'avoir de prédilection que pour les questions thérapeutiques, comme si elle n'était pas tenue, plus que toute autre peut-être, de participer à tous les travaux et de s'assimiler tous les progrès. Or, pour ne nous occuper que de cette dernière école, c'est une grave erreur de lui laisser croire qu'il peut y avoir, dans quelque partie que ce soit des sciences médicales, une vérité indifférente à l'homœopathie : celle-ci doit se relier à toutes les questions du domaine de la médecine. J'ajoute que la réforme médicale doit marcher au moins de pair avec la réforme thérapeutique; que, s'il importe d'étudier le remède, il faut aussi connaître le mal; et enfin que l'imperfection de nos connaissances, quant aux maladies, est une des causes les plus ordinaires qui s'opposent aux progrès dans l'art de guérir, — d'après un axiome bien connu : *Ignoti nulla cura morbi.*

Ces considérations m'ont porté à penser qu'il était important d'appeler l'attention sur les phénomènes de malignité d'ataxie, si fréquents dans certaines fièvres typhoïdes, phénomènes obscurs, mais indices à peu près certains de l'imminence du péril pour le malade, de l'impuissance des ressources disponibles pour le médecin. Et si l'on considère que la science moderne ne contient que des interprétations plus ou moins entachées d'erreurs sur la nature de ces phénomènes, on peut comprendre qu'il y a là une lacune à signaler. Tel a été, avant tout, le but de mon observation.

Maintenant cette observation peut contenir plus d'une défectuosité dans quelques-uns de ses détails thérapeutiques. Sous ce rapport, j'ai été, je pense, le premier à les apercevoir et à les signaler loyalement dans les considérations à la suite du fait que j'ai rapporté. Qu'il me soit permis de citer quelques-unes de mes paroles :

« Dans ces circonstances, ai-je dit, fallait-il recommencer, *pour l'acquit de notre conscience*, l'emploi des méthodes habituelles dont on avoue, dans les formes ataxiques, les tristes résultats? Je ferai remarquer que, dès le principe, pendant le cours du premier septenaire, le citrate de magnésie (deux verres

le quatrième jour), employé suivant la pratique ordinaire, n'a eu d'autre effet que de faire succéder la diarrhée à la constipation, de produire le météorisme et d'exalter la fièvre. *Cette pratique fut vite abandonnée...* » Et à propos d'*une* lotion d'alcool camphré, pour combattre les accidents locaux et généraux d'une cystite violente, survenue pendant le cours de la maladie, n'ai-je pas ajouté : « L'alcool camphré, à l'extérieur, parut ramener les désordres qui avaient déjà disparu... » On le voit donc, il serait injuste de soutenir que j'ai recommandé l'emploi de ces banalités tout au plus administrées d'une manière accidentelle, et dont j'ai signalé, au contraire, les mauvais effets.

On m'a encore reproché de n'avoir point prescrit *rhus* et *sulfur noir de mercure*. Le premier de ces moyens est sans doute très-important au début de la fièvre typhoïde, compliquée d'accidents nerveux; mais, dans le cas dont il est question, le signe caractéristique (1), pour l'emploi de ce médicament, a toujours fait défaut. Quant au second, qui a été emprunté à l'empirisme, il ne correspondait dans l'espèce à aucune indication fondée.

Au reste, il faut bien qu'on ne se fasse aucune illusion sur ce sujet. Quelque méthode que l'on emploie, rien n'est plus difficile que le traitement de la fièvre typhoïde ataxique, tant il y a de mobilité dans ses symptômes, de désordre dans leurs rapports, de malignité dans leurs effets. *Capsicum annuum* (6e dilut.) m'a paru rendre de véritables services, comme il en avait déjà rendu dans les mêmes circonstances à M. Tessier. J'ai signalé ce médicament. Il serait à désirer que la pratique des médecins homœopathes permît d'en signaler de nouveaux, avec les observations à l'appui.

En attendant, le traitement de cette forme morbide, dont le dénoûment est presque toujours fâcheux, reste, je le répète, avec toutes ses difficultés. Or, en présence de ces *desiderata*, que nous offre encore l'homœopathie, et au milieu de ces con-

(1) L'*oppression de poitrine* est un signe caractéristique pour l'emploi de ce médicament, depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie. (Hartmann *Thérapeut. homœop. des maladies aiguës*, tom. I, p. 240.)

jonctures critiques, je ne vois pas pourquoi le médecin, qui se préoccupe avant tout du salut de son malade, n'appellerait pas à son aide toutes les ressources possibles, et encore avec énergie.

Parmi les ressources que l'urgence peut nécessiter et que l'expérience autorise, j'ai dû employer les affusions froides pour enrayer la méningite symptomatique de la fièvre typhoïde et les graves accidents de l'ataxie. J'ai dû employer encore le sulfate de quinine à dose élevée, pour arrêter instantanément les phénomènes pernicieux qui s'étaient déclarés sur la fin de la maladie. S'il existe dans ces cas, pour l'homœopathie, des moyens d'une efficacité supérieure, je ne demande pas mieux que d'y recourir; mais il faut au moins les faire connaître. Il faut surtout se hâter d'en démontrer la supériorité par des preuves de bon aloi, et non par des déclamations, dont le moindre inconvénient, au lit des malades, est de se trouver vides de sens.

Les hommes les plus compétents, ceux que l'on peut regarder comme les maîtres de l'école hahnemannienne, n'ont pas craint de faire plus d'un emprunt aux méthodes anciennes. Le vénérable président de la Société gallicane, le docteur Pétroz, dont nous connaissons toute la sagesse, non moins que la vaste expérience, n'a-t-il pas indiqué, si je ne me trompe, dans certaines hémoptysies graves, l'emploi de la saignée? Faut-il citer l'usage des ventouses sèches, des lotions camphrées, des bains locaux, des onctions huileuses, etc., si souvent prescrits par Héring, dans sa *Médecine homœopathique domestique?* Mais prenons un ouvrage qui s'adresse surtout aux médecins, le livre pour ainsi dire classique de l'homœopathie, celui de Hartmann :

A l'article *affections syphilitiques consécutives* (1) : « Quoique, au point de vue de l'homœopathie, je ne puisse approuver toujours le traitement allopathique de la syphilis du tissu osseux par l'iodure de potassium, celui-ci n'en est pas moins, avec l'iode, *un remède précieux que l'homœopathe pourra or-*

(1) Hartmann, *loc. cit.*, tom. II, p. 693.

dinairement employer avec grand avantage, non-seulement dans l'affection purement syphilitique, mais encore dans les cas compliqués, ou bien dans la maladie mercurielle... »

Dans le chapitre sur la chlorose (1) : « *Ferrum* est le moyen souverain dans la chlorose et dépasse tous les autres en efficacité : Il est reconnu comme tel par les allopathes, qui recommandent d'en continuer l'usage jusqu'à ce que les bruits anormaux cessent de se faire entendre dans les artères. L'*expérience a démontré les avantages de cette indication*. Tous ceux qui ne veulent pas faire valoir l'homœopathie dans toutes les maladies par la petitesse des doses pourront se convaincre de cette opinion. Le fer administré à faible dose ne produit aucun effet ; le contraire a lieu avec les doses fortes et longtemps continuées. »

Pour les hydropisies en général (2) : « *Les résultats obtenus jusqu'à présent par l'homœopathie sont bien moins satisfaisants que ceux de la vieille école*..... Je n'ai nullement l'intention de soutenir ici ce mode de traitement, car j'ai souvent guéri des hydropisies contre lesquelles les allopathes avaient échoué, bien que d'un autre côté j'aie vu des malades renoncer à mon traitement, qui leur semblait trop fastidieux, et se rétablir par les soins d'un allopathe. J'admets volontiers que la cause de mon insuccès puisse être attribuée à mon ignorance de la sphère d'action des médicaments par rapport aux symptômes hydropiques. En tout cas, *le nombre de ces remèdes est pour le moment très-restreint, si on le compare à celui dont l'ancienne médecine peut disposer*. Les recherches infatigables de nos jeunes homœopathes ne tarderont pas à remplir cette lacune *et l'homœopathie pourra alors lutter avec avantage contre sa sœur aînée dans le traitement de cette affection*. »

Enfin, à propos de la gale (3), contre laquelle l'auteur prescrit la teinture de soufre, jusqu'à vingt gouttes dans une tasse d'eau, en lotion, et la pommade soufrée de Hahnemann (demi-

(1) Hartmann, p. 621.
(2) *loc. cit.*, p. 295.
(3) *Ibid.*, p. 26.

scrupule de fleurs de soufre et une once d'axonge), Hartmann disait : « Des homœopathistes orthodoxes qui n'ont foi que dans la parole du maître blâmeront, je le sais, la méthode curative ; *mais je leur oppose comme* ARGUMENT IRRÉFRAGABLE *les nombreux succès que j'ai obtenus avec elle dans ma pratique.* J'ose même espérer que leurs insuccès fréquents dans le traitement des cas de gale invétérée les amèneront insensiblement à adopter mes idées. Et tout bien considéré, Hahnemann lui-même n'a-t-il pas recommandé l'emploi externe de *tuja* et d'*arnica*, et en général du médicament indiqué à l'intérieur dans les maladies chroniques ? »

Certes, ni Hartmann, ni Héring, ni M. Pétroz n'ont pris à tâche d'*abaisser le grand* ART *de l'homœopathie* par leurs aveux. L'hommage adressé à la vérité honore toujours les hommes qui ont su le rendre, comme il rend plus imposante l'autorité de la science qui sait l'accepter.

Dans une science d'observation, telle que la médecine, l'expérience est le *criterium* suprême. C'est, suivant le mot de Washington, devenu l'épigraphe adoptée par Héring, le moyen le plus sûr pour reconnaître le vrai mérite ; c'est l'unique pierre de touche de toute médication. Or, si l'on s'en rapporte, et avec raison, à l'expérience pour proclamer la supériorité de la réforme de Hahnemann, de quel droit viendrait-on rejeter cet *argument irréfragable*, du moment où il démontre dans la tradition médicale, en dehors de l'homœopathie, les heureux résultats de plus d'une méthode différente de traitement ? Il n'est permis à personne de renverser les lois de la logique et de supprimer le témoignage des faits.

Ce qu'il faut rejeter, c'est l'arbitraire, la fantaisie, la confusion, la routine invétérée, qui ne sont que trop souvent l'inspiration et l'apanage des anciens systèmes thérapeutiques. C'est là le *syncrétisme* dans toute sa réalité. Mais ce qu'il faut réserver, en attendant mieux, ce sont les moyens traditionnels, sanctionnés par l'expérience, et dont le choix est d'ailleurs motivé par un rapport légitimé entre l'indication et la médication. C'est là l'*éclectisme* (1) tel que nous l'entendons.

(1) M. Cretin nous a fait une querelle de mots sur ces distinctions. Il n'en

Nous regardons la loi de similitude comme la formule la plus générale et la plus légitime de ce rapport. Mais après avoir fait à l'homœopathie une part aussi belle, nous ne voulons pas dépouiller en sa faveur ou proscrire en son nom tout ce qui, en thérapeutique, ne provient pas de son origine. L'esprit de secte peut se plaire aux exclusions, mais le génie de la médecine admet sans peine les découvertes de tous les âges, le concours de toutes les intelligences, la conciliation de toutes les vérités.

Il faut laisser aux apôtres de l'erreur le privilége de l'intolérance, aux sectaires le parti pris de l'isolement. L'homœopathie peut tendre la main sans crainte à toutes les idées vraies, comme à toutes les applications utiles, et tel est le mouvement qui se prononce aujourd'hui partout.

En Allemagne, Müller, dans le programme de sa *Revue homœopathique* (1), écrit qu'il faut s'efforcer de mettre l'homœopathie dans un accord de plus en plus intime avec les autres parties de la médecine.

En Espagne, Nuñez, dans les *Annales de la Société hahnemannienne de Madrid* (2), reconnaît avec franchise qu'une partie de la nouvelle tâche imposée à l'homœopathie actuelle consiste à prendre, dans les autres écoles scientifiques, tout ce qu'elles possèdent de certain, d'évident et qui peut être utilisé à son profit.

En France, le docteur Perry (3), dans une publication récente, admet aussi la nécessité de rattacher les grandes vérités que nous a léguées Hahnemann à l'héritage séculaire de la médecine.

Enfin, dans son *discours préliminaire de l'Art médical* (4), M. Tessier, en s'engageant à exposer en elle-même et dans ses applications, la doctrine homœopathique, s'est réservé for-

saurait être autrement avec les définitions que notre spirituel confrère va puiser dans le dictionnaire de MM. Littré et Robin.

(1) *Homœop. Vierteljarschrift*, janvier 1855.

(2) *Ibid.*

(3) *Lettre sur le choléra*, janvier 1855.

(4) *Art médical*, janvier 1855.

mellement de ne rien rejeter de ce qu'il pourrait y avoir d'utile dans les travaux des anciens.

Ce mouvement des esprits les plus éminents vers la tolérance, vers la conciliation, vers un éclectisme légitime, ce sera l'honneur de l'homœopathie de l'avoir provoqué. Et j'ose prédire que ce sage retour à la tradition rendra plus de véritables services à la cause de Hahnemann que le fétichisme de ses adorateurs.

Dr Jules Davasse.

Paris, le 16 juillet 1855.

LETTRE ADRESSÉE A M. LE DOCTEUR PÉTROZ

Par M. le docteur AUDOUIT,

EX-MÉDECIN DE LA MARINE MILITAIRE,

A PROPOS DU PROGRÈS EN HOMOEOPATHIE

— SUITE —

M. le docteur Perry est de la race des chercheurs. Au lieu de s'endormir sur ses lauriers, il compte ses défaites, ce dont je suis loin de le blâmer, et, dans son ardeur à multiplier ses éléments de succès, il passe, avec trop de précipitation peut-être, d'un extrême à l'autre. Il a été l'un des plus ardents préconiseurs de ces atténuations énormes, qui laissaient bien en deçà d'elles tout ce que l'imagination peut rêver d'infiniment petit, et, par une de ces réactions naturelles à l'ordre moral comme à l'ordre physique, il revient, comme il le dit, à son point de départ, espérant trouver dans la combinaison des doses massives et des doses dynamisées, le dernier mot de la thérapeutique.

Nous désirerions assurément apercevoir dans le travail de M. Perry le germe d'une idée féconde, et nous serions tout prêt à le seconder de nos faibles moyens, s'il s'était borné simple-

ment à agiter cette question si intéressante et si délicate de la dynamisation des médicaments. Mais, ainsi que je le disais tout à l'heure, cette question est si voisine des principes fondamentaux de la doctrine d'Hahnemann, que, malgré toute son intelligence, M. Perry n'a pas pris garde qu'il froissait quelques-uns de ces principes. Imprudence fatale, qu'il expie par une suite de contradictions, dont le résultat immédiat est de jeter dans son travail une confusion fâcheuse, et dont le résultat éloigné serait plus fâcheux encore.

Examinant l'action des doses massives et des doses atténuées, la part qu'il convient de faire aux premières et l'emploi simultané de plusieurs agents thérapeutiques, M. Perry s'explique en ces termes :

« ... Combien de fois, dit-il, ne sommes-nous pas appelés à soigner des malades actuellement saturés de camphre, de musc, d'opium, de quinquina, d'iode, de mercure, etc.; et néanmoins, chez ces sujets, nos médicaments, quelquefois même administrés par simple olfaction, n'agissent-ils pas immédiatement, et n'ont-ils pas produit de ces cures merveilleuses qui ont fait la gloire et le triomphe de l'homœopathie? . . .

. . . . . .

« Il est à remarquer, continue M. Perry, que dans plusieurs cas une *même substance* s'est trouvée appliquée, à la fois, à l'effet naturel et à l'état dynamisé, *sans que les doses massives aient nui en rien à l'effet des doses infinitésimales, les unes et les autres conservant, au contraire, chacune leur sphère d'action.* »

Cette remarque est-elle fondée sur des observations bien rigoureuses? Je voudrais le croire, mais on avouera que les lignes qui suivent immédiatement celles-ci sont évidemment de nature à jeter dans mon esprit quelque hésitation. Voici, en effet, comment poursuit M. Perry :

« Bien plus, il nous arrive de nous servir avec avantage des atténuations plus ou moins élevées de certains médicaments, tels que le mercure, le soufre, le quinquina, etc., pour combattre les fâcheux effets produits par l'abus de ces *mêmes médicaments* employés à l'état naturel. *Ici, loin que les atténua-*

tions soient neutralisées, ce sont elles qui neutralisent jusqu'à un certain point les doses massives. »

Et pourquoi ici plutôt que là?

Comment se fait-il que dans certains cas l'effet d'une substance administrée sous forme massive ne nuise en rien à l'effet de la *même substance* administrée sous forme dynamique, *chacune de ces formes conservant au contraire sa sphère d'action*, tandis que dans certains autres cas vous fondez votre pratique sur un principe diamétralement contradictoire, c'est-à-dire sur la propriété que possèdent les *doses atténuées de neutraliser les doses massives*; propriété que nous admettons effectivement comme vraie, tant au point de vue doctrinal qu'au point de vue pratique?

Je sais bien que les mots de *certain point* et de *certains cas*, placés dans l'une et l'autre proposition, peuvent être, dirai-je aussi moi, d'un *certain* secours à leur auteur. Mais il était peut-être indispensable de spécifier les certains cas, sinon le certain point, car il est manifeste que jamais cet adjectf n'a moins représenté qu'ici l'idée d'incertitude et d'obscurité qu'on lui donne si fréquemment, en dépit de son acception primitive.

M. Perry deviendra-t-il plus explicite dans le cours de son travail? c'est ce que nous allons voir.

Cherchant à justifier l'emploi des tisanes qu'il conseille à titre de préservatifs hygiéniques, M. Perry s'interroge et se répond ainsi :

« Pourquoi des infusions? pourquoi ne pas administrer ces médicaments sous la forme et aux doses consacrées par notre thérapeutique? pourquoi, ce qui est plus grave, conseiller, comme je le ferai tout à l'heure, ces infusions en même temps qu'un autre médicament homœopathique, et aussi l'application des métaux et même le camphre, cet antidote presque universel de nos préparations? Me plaçant uniquement sur le terrain de la pratique, et laissant de côté, pour y revenir ailleurs, ce qui n'intéresse que la doctrine, je répondrai que les médicaments, *soit en infusion, soit dans une préparation quelconque qui laisse exister leur état naturel, état que nous avons appelé massif*, n'agissent pas sur l'organisme de la même ma-

nière que lorsqu'ils sont atténués par les procédés de l'homœopathie. »

C'est la répétition de ce que nous avons lu précédemment. Mais qu'en va déduire M. Perry? En conclura-t-il qu'administré simultanément sous ces deux formes, le même médicament produit des effets distincts qui accomplissent chacun leurs périodes, comme il le prétend dans sa première proposition, ou dont les uns neutralisent les autres, comme il le reconnaît dans la seconde? Rien de tout cela. « Ces deux modes d'action, dit-il, se *favorisent mutuellement et se complètent.* »

Ainsi, d'après M. Perry, dans l'un de ces certains cas, qu'il omet de spécifier, les effets du même médicament, administré simultanément sous les deux formes, conserveront chacun leur sphère d'action.

Dans un autre cas, les atténuations neutraliseront les doses massives.

Enfin, dans un troisième, on n'observera ni tolérance ni lutte, mais bien une fraternité d'action à laquelle on était peut-être loin de s'attendre, car la tolérance n'implique pas nécessairement la sympathie, et, s'il y a lutte, adieu la fraternité!

Un peu plus loin, parlant de l'hypocondrie cholérique, sur laquelle, avec raison d'ailleurs, il appelle l'attention, et qu'il conseille de combattre par la sauge à l'état dynamique ou à l'état massif, « l'infusion, dit-il, devra généralement être administrée avant les doses homœopathiques, afin de préparer en quelque sorte la constitution au travail de ces derniers. » Ah! cela est plus clair, et la troisième proposition de M. Perry trouve au moins son application logique. Si les doses massives et les atténuations d'un agent médicamenteux se favorisent et se complètent mutuellement, il est hors de doute qu'on aura le plus grand avantage à administer simultanément ou successivement ces deux formes.

Oui, mais d'abord toute la question est là précisément; et ensuite que deviennent les deux autres propositions de M. Perry, suivant l'une desquelles, chaque forme *conserve sa sphère d'action*, tandis que d'après l'autre, au contraire, il y a *neutralisation* de la dose *massive* par la dose *atténuée*? Faudra-

MÉDEC NI

t-il, par exemple, chez un malade dont l'affection dynamique serait le résultat de l'ingestion des doses massives, employer l'antidote de l'agent perturbateur, parce que ces doses infinitésimales n'empêcheraient nullement les autres de continuer leur action, ou devra-t-on se servir du même agent à l'état dynamique, en vertu de la propriété que possèdent les atténuations de neutraliser les doses massives? Ou bien faut-il rejeter ces deux propositions comme se détruisant l'une l'autre, et admettre, avec M. Perry, qu'il y a connexité d'action entre la dose massive et la dose atténuée d'une même substance médicamenteuse?

On le voit, l'ombre qui résulte de ces propositions contradictoires est aussi bien projetée sur la question de pratique que sur la question de doctrine; double effet désastreux qui se produit fréquemment, pour ne pas dire toujours, quand on se place uniquement, ainsi que le fait M. Perry, sur le terrain de la première. C'est là, comme on le sait, un des errements de l'ancienne école.

N'ayant aucune pierre de touche qui puisse lui indiquer *à priori* l'action curative d'un agent médicamenteux, c'est habituellement sur l'observation des guérisons obtenues depuis plus ou moins de temps, quelquefois depuis des siècles, par des gens étrangers ou non à l'art médical, qu'elle fonde le choix de ses moyens thérapeutiques. Néanmoins, depuis que s'est propagée la matière médicale de Hahnemann, les allopathes se sont montrés un peu plus soucieux qu'ils ne l'étaient jadis, d'expliquer l'action des médicaments qu'ils reçoivent ainsi de l'empirisme. Ils expérimentent donc. Mais, comme ils ne sont pas fixés sur la conséquence que peut avoir pour eux cette expérimentation, l'un fait ses essais sur l'homme sain, l'autre sur des moribonds; et tandis que le premier certifie, par exemple, que tel remède augmente beaucoup les sécrétions, l'autre vient affirmer qu'il les diminue considérablement. Cela n'élucidant pas très-bien la question, l'on a recours aux résultats de l'analyse chimique; et, cette analyse ayant démontré que le remède contient principalement de l'iode et du phosphore, l'un conclut en faveur de l'iode, un autre du phosphore, un

troisième de tous les deux ; et chacun applaudit à son explication; quand un beau matin quelque autre chimiste vient annoncer qu'il n'y a ni phosphore ni iode, dans le remède qui était censé leur devoir son efficacité. C'est bien un peu contrariant, et l'on conçoit qu'une nouvelle explication soit nécessaire. Elle ne se fait pas attendre : on dit que le remède agit comme reconstituant, en vertu des matières grasses qu'il contient. De sorte qu'en définitive, et pour désigner plus nettement l'exemple qui vient de tomber sous ma plume, l'un de ces beaux flacons d'huile de foie de morue si chèrement payés chez les pharmaciens, se trouve avoir, aux yeux d'un de nos thérapeutistes les plus distingués, un effet à peu près analogue à celui que produiraient deux cent cinquante grammes d'un corps gras quelconque, vendus quelques centimes chez un épicier.

Je m'empresse d'ajouter que tout cela ne nuit aucunement à la fortune du remède, quel qu'il soit, introduit de cette façon dans la thérapeutique des allopathes. Il ne savent pas comment il agit, mais qu'importe? Il agit ou paraît agir, c'est là l'essentiel. Eux aussi seraient en droit de dire, qu'il leur suffit de vider la question sur le terrain de la pratique.

Le docteur Perry ne l'ignore point, c'est d'une tout autre façon que nos principes nous ordonnent de faire. Qu'une substance nouvelle nous soit présentée comme ayant tel résultat dans une affection donnée, ce ne sera point sur des malades, mais bien sur nous mêmes, si notre état de santé le permet, ou tout au moins sur des gens dévoués, que nous expérimenterons ses effets. Mais en quoi cela pourrait-il servir aux allopathes? Quand bien même ils auraient unanimement reconnu que telle substance ingérée par un individu bien portant a déterminé, pour ne parler ici que d'un seul symptôme, une augmentation considérable de la bile, prescriront-ils cette substance contre l'hypérémie bilieuse, en vertu du principe *similia similibus?* ou l'administreront-ils dans l'oligocholie, conformément au *contraria contrariis?* Que répondront-ils à cette question? Ils répondront que l'expérience en décidera. Et sur qui se fera cette expérience? Évidemment sur des malades. Hélas ! oui, sur des malades. Et comme un seul fait n'établit

rien en thérapeutique, ainsi que le dit avec raison M. Marchal de Calvi, comme, d'un autre côté, l'expérimentation ne sera point faite par un seul médecin, mais bien par cinquante, cent, deux cents peut-être, que de gens seront exposés à pâtir, de ce que, dépourvue d'un principe susceptible de la guider, la médecine allopathique est obligée de laisser la pratique dominer sa doctrine, tandis qu'en homœopathie, dont le principe est uniforme, c'est toujours la doctrine qui doit gouverner la pratique. Être infidèle à ce principe, ce serait l'apprécier beaucoup moins bien que l'apprécie M. Trousseau, quand il avoue que la doctrine homœopathique repousse de la sorte et du même coup le rationalisme et l'empirisme, et ce serait lui donner raison quand il ajoute « que plus tard ils reprendront leurs droits l'un et l'autre. » Ne soyons pas, s'il est possible, moins homœopathes que M. Trousseau.

Parmi les agents qu'il conseille comme préservatifs du choléra, M. Perry fait occuper une place notable à l'application du cuivre sur la peau; rappelant que Hahnemann lui-même s'est servi de ce moyen comme d'un préservatif populaire dans certaines provinces de l'Allemagne, et invoquant le témoignage du docteur Burq, à qui nous sommes redevables d'excellents travaux sur ce sujet.

Je suis loin assurément, de révoquer en doute les bons effets du cuivre employé de la sorte; et j'admettrai même, sur la simple affirmation de M. Perry, la préférence qu'il faut accorder dans ce cas au cuivre jaune sur le cuivre rouge.

Mais il me paraît indispensable d'insister un moment sur cette méthode, afin d'examiner ce qu'elle a de conforme à nos principes, et de relever en même temps ce que je remarque d'obscur ou d'inexact, dans les appréciations que M. Perry émet à ce propos.

En prescrivant le port habituel du cuivre sur différentes régions du corps, Hahnemann ne dérogea point à son principe, et M. le docteur Burq n'est nullement en contradiction avec ses tendances homœopathiques, puisque le cuivre produit évidemment des effets analogues à ceux du choléra, et n'est par conséquent préservatif ou curatif de cette affection qu'en vertu du

principe *similia similibus*. Mais si je suis d'accord sur ce point avec M. le docteur Perry et tous les homœopathes, et même aussi avec nos confrères les allopathes, qui auraient beaucoup de peine sans doute, à expliquer différemment l'efficacité du cuivre dans cette circonstance, je ne puis adopter *in extenso* l'opinion de M. Perry sur cette application métallique.

« Le cuivre, dit-il, ne produit-il pas du reste des symptômes analogues à ceux du choléra, non-seulement quand il est introduit dans l'organisme par les voies digestives, mais même quand il est *simplement* appliqué à la peau, ainsi que j'en ai cité ailleurs un exemple remarquable.

« Par suite de cette similitude d'action, ne l'employons-nous pas avec un incontestable succès dans le traitement du choléra, et ne le donnons-nous pas aussi comme préservatif à l'intérieur? Et n'est-ce pas une manière de le faire pénétrer dans l'organisme tout aussi certaine, que de le mettre au contact de la peau ou d'en faire respirer les particules infiniment ténues qui s'échappent de larges surfaces? » Au point de vue grammatical, il y a bien dans cette dernière phrase une légère obscurité; mais M. le docteur Perry ne nous laisse aucun doute sur ce qu'il a voulu dire, en ajoutant: « Seulement cette manière-ci a l'avantage d'être incessante, sans fatiguer l'organisme, et sans mettre en jeu les voies digestives, ce qui la rend certainement préférable. »

Je ne puis admettre que l'application du cuivre sur la peau, soit une manière aussi *certaine* de le faire pénétrer dans l'organisme que celle qui consiste à l'administer à l'intérieur, car non-seulement il est difficile de déterminer *à priori*, la capacité d'absorption cutanée que possède un individu, mais encore il me paraît impossible d'apprécier les divers états physiologiques par lesquels cet individu peut passer, et qui, modifiant en plus ou en moins sa perspiration cutanée, causeront nécessairement des différences notables dans la nature et la quantité de l'absorption.

Je suis encore moins d'accord avec M. Perry touchant l'innocuité du cuivre employé de cette manière sur les voies digestives. Indépendamment de toutes les preuves qu'il me serait

facile d'invoquer en faveur du contraire, je pourrais citer un fait qui m'est personnel, et que j'ai trop bien observé pour conserver un doute à cet égard. Mais il me suffira d'opposer M. Perry à lui-même, en rappelant qu'il disait tout à l'heure que le cuivre, « même simplement appliqué à la peau, produisait des symptômes analogues à ceux du choléra. » Or le tableau de ces symptômes serait-il bien complet si l'on n'en observait pas de très-remarquables du côté des organes de la digestion?

Cela me conduit à dire quelques mots de cette médication externe si complétement repoussée par certains homœopathes. Selon eux, la seule voie d'introduction des médicaments, conforme aux principes de la doctrine homœopathique, est leur ingestion par la bouche. Ils s'intitulent les *purs*, et, sans trop s'inquiéter de certaines traditions du maître, ils lancent l'anathème contre ceux de leurs confrères qui ne semblent pas partager sur ce point leur exclusivisme. Eh bien, je crois que c'est là une erreur profonde, qu'il est d'autant plus nécessaire de dissiper, que le public, habitué de la sorte à considérer toute voie d'absorption autre que celle du tube digestif, comme un écart de nos principes, pourrait concevoir de fâcheux doutes sur la valeur de notre doctrine, dans un de ces cas où l'orifice buccal serait complétement inaccessible à l'introduction des médicaments. Supposons, par exemple, que l'un de nous soit appelé pour succéder à un médecin de n'importe quelle autre école, près d'un dysphagique arrivé à cette période ou l'ingestion des solides et des liquides est absolument impossible, quelle serait la conduite à tenir? Et ce cas n'est point le seul de son genre. Ne pouvons-nous pas avoir affaire à l'une de ces congestions cérébrales ou de méningites qui, s'accompagnant d'un insurmontable trismus, nous jettera dans le même embarras? Ou encore, à quelqu'une de ces affections du tube digestif dont l'effet est d'annihiler ses facultés absorbantes? Faudra-t-il, dans le premier cas, abandonner le malade à la grâce du ciel? attendre dans le second, que la maladie revête une autre forme, et persister dans le troisième à se servir d'une voie d'introduction devenue si infidèle? Ne pouvant ici traiter cette question comme elle le mérite, ce que j'essayerai peut-

être un peu plus tard, je me contente de la soumettre à toute l'attention de mes collègues, et je passe à l'examen des derniers errements contenus dans la brochure de M. Perry.

Ces errements, qui s'appliquent au traitement curatif du choléra, ne sont point ceux qui attireront le moins de critiques à leur auteur, puisqu'ils semblent être en opposition flagrante avec les principes fondamentaux de la doctrine homœopathique. Peut-être serait-on enclin à regretter que M. Perry n'ait pas étayé de quelques faits les théories qu'il met en avant, et à trouver, dans cette absence de preuves, un motif suffisant pour ne pas les admettre. Je n'adopte pas, pour mon compte, cette raison d'ostracisme, et ne suis nullement affligé du silence dans lequel notre collègue se renferme à cet égard; attendu, d'une part, que les faits sur lesquels aurait pu s'appuyer M. Perry n'eussent été bien évidemment que favorables à ses opinions, et que, d'autre part, il m'est beaucoup plus agréable de discuter une question de principes que d'avoir à mettre en suspicion des faits avancés par un confrère.

Voici l'extrait littéral des passages qui me restent à examiner:

« La meilleure préparation du cuivre, dit M. Perry, est l'*ammoniure de cuivre*, cuivre ammoniacal. (Le sulfate ou l'acétate de cuivre peuvent être employés indifféremment.) Le docteur Burq, qui l'a recommandé et qui a cité des cas remarquables de guérison par cet agent, ne craint pas d'en porter la dose jusqu'à quarante, cinquante et même soixante centigrammes par vingt-quatre heures. Sans blâmer l'emploi de doses aussi énormes, puisque le succès la justifie et que nous savons d'ailleurs combien l'état pathologique est capable de modifier l'action des médicaments sur l'organisme, je crois inutile d'arriver à de telles extrémités, et je conseille d'administrer d'heure en heure un centigramme de cuivre ammoniacal, à l'aide d'un mélange composé de un cinquième de ce cuivre et de quatre cinquièmes d'eau distillée, mélange dont on donnera une goutte à la fois. On insistera sur ce médicament en éloignant les doses à mesure qu'il agira favorablement. Dans un cas extrême, au contraire, si ces premières

quantités, un cinquième de grain, restaient sans effet, il ne faudrait pas hésiter à les doubler en les alternant avec la teinture de *veratrum*. »

Et plus loin :

« Lorsque l'organisme ne paraît sensible à aucun des agents mentionnés et que les évacuations ne diminuent pas, je n'hésite pas à mêler au lavement de trois à six gouttes de laudanum de Sydenham, ou simplement quelques cuillerées d'eau de pavot, quand il s'agit de sujets très-délicats. Dans certains cas même, j'ai administré par la bouche de un huitième à un quatrième de grain d'opium, répété de deux à trois fois en six ou huit heures. J'ai vu, sous cette influence, les évacuations diminuer, la réaction vitale se réveiller et le malade devenir sensible aux agents homœopathiques jusque-là sans effet. »

Si j'ai bien compris le sens contenu dans ces lignes, il en ressort :

1° Que la doctrine homœopathique n'exclut point totalement la méthode *enanthiopathique* ou *palliative*, essentiellement fondée sur la théorie des contraires ;

2° Que tout en considérant comme simplement inutile de nous servir de hautes doses massives, nous ne saurions en blâmer l'emploi, puisque le succès l'a justifié ;

3° Que l'innocuité de ces hautes doses peut s'expliquer par la modification que l'état pathologique est susceptible d'imprimer à l'action des médicaments ;

4° Enfin, que nous devons employer des agents médicamenteux d'autant moins atténués que l'affection morbide est plus intense.

Qui ne verra, dans ces conclusions rigoureusement déduites du travail de M. Perry, un immense pas fait en arrière à la rencontre de la médication allopathique ? Si de cette rencontre il pouvait résulter un accord commun, en vertu duquel les sectateurs de l'une et l'autre école s'élanceraient du même pas et du même esprit à la recherche de toutes les vérités contenues dans les principes de notre doctrine, peut-être devrions-nous nous garder de blâmer, en vue du bien qui en résulterait plus tard, ceux de nos collègues qui auraient assez de courage pour

consentir à recommencer, avec les retardataires, tout le chemin que parcourut Hahnemann, et le long duquel il fut successivement conduit à repousser, comme inefficace et même dangereuse, la méthode *énanthiopathique;* à ne plus employer, quoiqu'il en eût sans doute obtenu de bons résultats, ces doses massives dont il se servait dans le principe; à expliquer tout différemment que le fait l'ancienne école la modification exercée sur l'action des médicaments par l'état pathologique; à affirmer enfin que les agents médicamenteux dans lesquels on a développé cette puissance que leur donne la dynamisation suffisent dans tous les cas, quelque graves qu'on les suppose.

Oui, sans doute, nous aimerions à nous bercer de l'idée que certaines concessions transitoires amèneraient au point où nous sommes rendus nos adversaires en thérapeutique. Mais, indépendamment du doute que j'éprouve à cet égard, je crois que M. le docteur Perry n'a point envisagé son travail de cette façon, et que, loin d'entendre effectuer un mouvement de recul, il a pensé faire un pas en avant.

Dans ce cas, je me contenterai, pour le moment, d'avoir succinctement opposé, comme je viens de le faire, les déductions de Hahnemann aux théories de notre collègue, et je terminerai en exprimant le vœu que, dans la recherche du progrès dont la doctrine homœopathique est susceptible, on ait grand soin, non-seulement de ne pas attaquer, mais encore de ne pas laisser supposer que l'on touche à l'un des trois principes fondamentaux qui lui servent de base: son dogme, son axiome et sa théorie de la dynamisation.

Pour ce qui est de l'application si délicate et si variée de cette sublime découverte, qui nous a mis en main des agents aussi doux dans leur action que puissants dans leurs résultats, je la crois éminemment perfectible, et c'est à lui trouver son dernier mot que nous devons surtout employer nos efforts.

Sachons aussi nous garder de toute précipitation fâcheuse. L'expérience nous démontre tous les jours que, avec ses ressources actuelles, la doctrine homœopathique peut marcher côte à côte avec son aînée, sans avoir à redouter la comparaison.

Un peu de patience, nous avons vingt-quatre siècles devant nous.

Dr Audouit.

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

Je désire offrir à nos lecteurs deux observations de guérison obtenue par deux agents encore peu connus; l'un, *nymphæa alba*, qui a été récemment expérimenté par un de nos collègues, M. le docteur Pitet (1); l'autre, *elaps corallina*, qui appartient à la pathogénésie brésilienne, et de l'emploi duquel un de nos honorables correspondants, M. Decrand, nous a signalé de remarquables effets (2).

DIARRHÉE MATUTINALE GUÉRIE AVEC NYMPHÆA.

M. V...., gantier, âgé de vingt-six ans, demeurant rue de Vendôme, est affecté depuis deux mois d'une diarrhée jaune, féculente, qui se montre invariablement le matin, à son lever; rarement il a une seule selle, presque toujours deux ou trois; quelquefois aussi de nouveaux besoins se manifestent dans la journée. Du reste, bon appétit et régularité de toutes les autres fonctions; le malade s'aperçoit seulement que depuis quelques semaines ses forces diminuent. Je prescris, le 17 février 1855, *nymphæa alba*, 12e dilut., une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, à prendre par cuillerées, trois fois par jour. Le 26 il m'annonça que, dès le deuxième jour où il faisait usage de la potion, il vit avec surprise que le besoin pressant du matin ne se fit pas sentir et que depuis ce moment il a régulièrement une seule selle par jour de consistance normale; la guérison ne s'est pas démentie.

(1) *Journal de la Soc. gallicane de méd. hom.*, tom. III, p. 129.
(2) *Ibid.*, tom. V, p. 590.

SURDITÉ DATANT DE SIX MOIS GUÉRIE AVEC ELAPS CORALLINA.

M. M..., demeurant rue de Lancry, 25, est âgé de vingt-cinq ans, ébéniste. Il y a cinq mois, cet homme, étant dans son lit au moment où sa femme était en proie aux douleurs de l'enfantement, s'imagina, pour éviter d'entendre les cris de la patiente, de s'entortiller dans la couverture et dans l'édredon, où il s'endormit. Réveillé au bout de deux heures, quand le travail fut terminé, il s'échappa de son bain de vapeur sans aucune précaution, et, le lendemain, il s'aperçut qu'il n'entendait pas de l'oreille droite. Cette surdité s'est maintenue jusqu'à ce moment avec la même intensité, sans qu'il ait cherché à la combattre, vu qu'il ne souffrait en aucune façon.

Le 25 mars 1855, je constate la dysécée complète de l'oreille droite, sans douleurs ni bourdonnements; le tic-tac d'une montre est à peine entendu quand celle-ci touche le pavillon de l'oreille, tandis que du côté gauche il est entendu à deux mètres de distance. L'oreille droite est le siége d'une plénitude désagréable, mais sans douleur ni bourdonnement; de plus, le cérumen y est plus abondant et plus sec. Je prescris *elaps corallina*, six globules, 12^{e} dilut., avec *sacchar. lact.*, un gramme, pour quatre paquets, qui seront pris successivement dans trois cuillerées d'eau, une par jour. Le 2 avril, la femme du malade me dit que dès les premiers jours il a reconnu que l'ouïe devenait plus claire du côté droit, que l'amélioration s'est prononcée chaque jour davantage jusqu'à la fin des prises, et qu'actuellement il entend très-bien. Je ne prescris rien et demande à voir le malade au bout de quinze jours. Il vint le 17 et se déclara guéri; toutefois je constate que le tic-tac de la montre n'est pas entendu au delà d'un mètre, tandis qu'à gauche il est perceptible à environ deux mètres. Il éprouve des démangeaisons dans l'oreille malade, et en retire un cérumen plus abondant que de l'autre côté. (*Elaps* 4/10^{e}, en trois paquets, pour quatre cuillerées d'eau, une par jour.)

Le 10 juin, je ne constate dans la portée de l'ouïe, des deux côtés, qu'une différence très-peu appréciable et nulle pour M. M...

INCONTINENCE D'URINE CHEZ LES ENFANTS. — VALEUR DU CAUSTICUM.

Cette affection si commune désole les familles; la médecine ordinaire a cru trouver dans la belladone un spécifique, mais il est maintenant bien reconnu que cette substance ne réussit que fort rarement, et la plupart du temps on est réduit à abandonner à la nature le soin de guérir cette triste infirmité. La méthode homœopathique permet, *dans le plus grand nombre des cas*, de trouver le remède efficace. Voici quelques faits :

Mademoiselle B..., passage Choiseul, âgée de onze ans, jouissant d'une bonne santé, a commencé, il y a quelques mois, à perdre ses urines au lit; depuis plusieurs semaines elle est tout le jour pressée du besoin d'uriner, et la nuit la miction s'opère sans qu'elle s'en aperçoive et à son grand désespoir. Le 16 avril 1852, je prescris *causticum* 4/24^{e}, dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée par jour. Le 3 mai, j'apprends que l'accident n'est arrivé qu'une seule fois. Après une seconde dose (3/12^{e}) la guérison demeure complète.

— Le jeune B..., âgé de quinze ans, rue Saint-Denis, bien portant, est affecté d'incontinence d'urine nocturne depuis l'âge de trois ans. Actuellement il n'urine pas toutes les nuits, mais à intervalles irréguliers et quelquefois plusieurs nuits de suite. Le jour il peut à peine se retenir quelques minutes, et ses maîtres sont prévenus de lui permettre immédiatement la satisfaction de son besoin. Le 1er octobre 1854, l'accident avait eu lieu toutes les nuits, depuis une semaine; je prescris *causticum* 4/24^{e}, trois cuillerées par jour. Le 5, il a uriné une fois la nuit; il paraît mieux retenir ses urines pendant le jour. (*Causticum* 10^{e}, deux gouttes, dans du sucre de lait, en quatre paquets, pour quatre cuillerées d'eau chaque, une cuillerée par jour.) Pas d'accidents jusqu'au mois de janvier; à cette époque, à l'occasion d'un changement dans les habitudes, il se salit trois fois en cinq nuits. (Mêmes doses.) Le 1er février, pas d'accident nouveau; l'enfant se retient dans le jour à peu près comme ses camarades. (Encore quatre doses.) La guérison ne s'est plus démentie.

J'ai eu un nouveau succès avec le même médicament chez un enfant de ma famille, âgé de dix ans, et qui, pendant ses classes, laissait son urine aller sous lui. Je pourrais également signaler M. B..., ciseleur, âgé de quarante-cinq ans, qui, atteint d'hypérémie cérébrale et d'incontinence d'urines par suite d'abus des boissons alcooliques, reconnaissait l'action merveilleuse du même agent pour arrêter les pénibles accidents de la nuit, mais avouait aussi qu'il en détruisait, au bout de quelques jours, les bons effets en se livrant aux tristes habitudes qu'il avait contractées.

Dr Escallier.

DE L'ÉRYSIPÈLE.

LEÇON DU DOCTEUR HENRIQUÈS A L'HOPITAL HAHNEMANNIEN.

L'érysipèle, qui doit faire le sujet de cette leçon, est une inflammation particulière de la peau, envahissant quelquefois le tissu cellulaire sous-jacent. Les caractères distinctifs sont : la couleur rouge brillante de la partie malade, disparaissant à la pression du doigt, mais pour revenir aussitôt que cesse cette pression; tuméfaction, douleur tensive et brûlante, chaleur; de plus une grande variété dans les symptômes constitutionnels en raison des différents cas, suivant l'idiosyncrasie, la nature des causes.... Toute la surface tégumentaire est sujette à cette affection, elle peut occuper la totalité ou une partie seulement de cette enveloppe, mais certaines parties y sont plus sujettes, par exemple la tête, la figure, le cou et les extrémités. Suivant Celse, l'érysipèle des jambes était très-commun chez les Romains. Franck remarque que les extrémités inférieures y sont plus sujettes chez les vieillards, les individus cachectiques et chez tous ceux qui, par leur profession, sont forcés de se tenir longtemps debout. Maintenant on le voit plus souvent attaquer la figure. Aucun âge n'en est exempt; il attaque le vieillard et l'enfant, les hommes et les femmes, et dans tous les pays et

par tous les temps; il est endémique dans quelques localités; certaines conditions atmosphériques que l'on ne peut saisir le rendent épidémique; enfin, suivant quelques auteurs, dans de certaines conditions extérieures, il peut être contagieux. On a divisé l'érysipèle en un grand nombre de variétés, suivant les phénomènes anatomiques, l'âge des individus, les symptômes concomitants ou les complications qu'il présente, la marche qu'il suit ou son siége primitif; mais toutes ces divisions de l'ancienne école peuvent être regardées comme des expressions purement nominales d'une affection essentiellement identique qui varie dans chacun des cas.

Quoique cette maladie soit une des plus anciennes qui affligent l'espèce humaine, « *les partisans de la médecine légitime* » sont aussi ignorants aujourd'hui de sa nature et de son traitement propre que l'étaient leurs ancêtres il y a deux mille ans; enfin il n'est pas une maladie dans laquelle *la médecine rationnelle* ait aussi pleinement démontré son irrationalité et son incapacité, ce dont témoignent suffisamment sa théorie et sa pratique.

« Un mystère, dit M. Travers dans ses *recherches sur l'irritation constitutionnelle*, a enveloppé l'érysipèle jusqu'à ce jour et en a fait une sorte d'énigme. »

« Les nosologistes, dit la *Revue médicale et chirurgicale de Londres*, vol. XXI, savent à peine où le placer; les systématiques ne savent comment le traiter. »

Après ces aveux humiliants, je ne puis comprendre comment l'ancienne école ose se parer du titre de *médecine rationnelle*; il est vraiment surprenant, au siècle où nous vivons, de voir un homme intelligent croupir dans son ignorance, nier les progrès de la médecine, en refusant d'expérimenter la méthode homœopathique, qui lui annonce la découverte d'une loi en vertu de laquelle la médecine cesse d'être une science de conjectures et de rêveries. Au lieu de jeter le mépris et les épithètes injurieuses aux partisans de cette réforme médicale, il me semblerait plus *rationnel et plus légitime* d'étudier l'homœopathie et de juger sans passion sa manière de traiter les maladies; car la légitimité de l'erreur est absurde, la vérité

est seule digne du respect et de l'obéissance de l'espèce humaine ; il est aussi parfaitement ridicule d'établir la raison et la légitimité d'un système par son ancienneté. Des hommes tels que Morgani, Hunter et Bichat seront toujours l'admiration des savants ; mais l'allopathie, en tant que système de médecine pratique, doit céder la place à la nouvelle lumière de raison et d'expérience.

L'homœopathie a déjà apporté une grande modification dans le camp de nos ennemis, en refrénant l'abus des substances médicinales, et je ne doute nullement que le temps ne soit proche ou l'homœopathie modifiée et rectifiée sera admise dans le domaine de la médecine comme parfaitement rationnelle et légitime.

Nos connaissances touchant l'anatomie pathologique de l'érysipèles ont encore très-imparfaites, quoique les pathologistes modernes s'en soient beaucoup occupés. Tous sont d'accord sur les caractères des lésions observées dans la peau, mais, relativement à l'élément anatomique d'abord affecté, il existe une grande diversité d'opinions. Suivant Rribes, les capillaires veineux sont le siége primitif de la maladie ; il a vu la tunique interne de ces vaissaux enflammée et leur cavité remplie de pus. Mais M. Rayer a démontré que ces lésions des veines capillaires n'étaient pas constantes ; que de plus le pus trouvé par M. Rribes avait bien pu être absorbé.

Blandin pensait que les lymphatiques sont le point de départ de l'inflammation, parce que l'érysipèle est souvent précédé de douleurs dans les ganglions, que des tractus rouges se voient se dirigeant vers le point qui sera envahi par la maladie ; il ajoutait que l'œdème que l'on voit souvent survenir pendant la convalescence était le résultat soit de l'inflammation des vaissaux lymphatiques ou veineux ou de leur oblitération par la lymphe.

Le docteur Armstrong et M. Travers placent le siége primitif dans le système nerveux ; c'est pourquoi ce dernier le nomme *une inflammation nerveuse*. Sans prétendre résoudre ce problème, je crois que l'érysipèle consiste essentiellement dans l'inflammation du réseau lymphatique et que la diversité d'opinions des auteurs est le résultat des complications ob-

servées par chacun. Je pense que l'inflammation cutanée est toujours postérieure à la lésion du système lymphatique, chose dont vous pourrez vous convaincre vous-même en recherchant quels ont été les phénomènes précurseurs de chaque cas d'érysipèle. Vous constaterez toujours, plusieurs jours avant, un dérangement remarquable de la santé, une tuméfaction douloureuse des glandes voisines de l'endroit où l'érysipèle paraîtra, et souvent vous pourrez suivre la trace des lymphatiques enflammés; vous en verrez un exemple très-remarquable chez un enfant qui est entré à l'hôpital pour un érysipèle phlegmoneux, suite d'une brûlure du pied. Dans ce cas, vous pourrez facilement suivre le trajet des lymphatiques depuis le gros orteil jusqu'aux ganglions inguinaux maintenant en suppuration. C'est un cas fort intéressant, mais comme il n'est point encore arrivé à terminaison, je le réserverai pour vous en entretenir dans une autre leçon.

Première observation. — Mary Tracy, servante, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, d'un caractère gai, a été admise dans la salle C., le 16 février, se plaignant de rougeur, chaleur, douleur et gonflement de la jambe gauche. Elle est âgée de seize ans et a toujours joui d'une bonne santé; réglée à quatorze ans, cette fonction s'est toujours bien accomplie. Il y a six jours, elle tomba et s'écorcha la jambe gauche; depuis elle en a beaucoup souffert, les accidents ont beaucoup augmenté, il lui a été impossible de continuer son travail et elle pouvait à peine marcher. A l'examen on trouve la jambe très-chaude, rouge, gonflée, depuis le cou-de-pied jusqu'à trois travers de doigt au-dessous du genou; il y a de la fièvre, pouls à quatre-vingt-dix, plein et fort; quelques frissons; la figure est rouge et brûlante; la conjonctive est injectée; sécheresse de la bouche; sommeil agité la nuit.

Prescription : teinture de *belladone*, une goutte 3e dilution, le quart de quatre en quatre heures. Un quart d'aliments.

17. Pas de fièvre; l'aspect inflammatoire de la jambe a diminué; on constate un petit point circonscrit d'aspect noi-

râtre, semblable à une ecchymose, au centre de la partie antérieure de la jambe.

Continuer.

18. L'apparence est meilleure; le point noir observé la veille ressemble à la croûte que l'on remarque sur une surface qui a été excoriée.

Cesser le médicament. *Arnica* en lotions sur la croûte.

20. Tous les troubles généraux et l'inflammation locale ont entièrement disparu; la croûte se détache.

Pas de médicament. Continuer les lotions d'*arnica*.

21. Le mieux continue; la croûte est enlevée, laissant une surface comme excoriée de la grandeur d'un schelling.

Même prescription.

24. L'ulcère est cicatrisé; la malade se sent bien, elle se plaint seulement de constipation.

Sulphur 5/12^{e}, formant quatre doses, à prendre l'une le matin et l'autre le soir. Une demi-portion. Cesser les lotions avec *arnica*.

27. Guérison.

Je ne puis, messieurs, considérer l'observation de cette maladie comme une de ces attaques fugaces d'érysipèle qui disparaissent souvent spontanément en quelques jours par les seuls efforts de la nature. C'est la variété à laquelle on a donné le nom de *traumatique*, parce que l'inflammation cutanée a eu pour origine une violence extérieure; mais l'érysipèle traumatique suppose toujours une disposition individuelle spéciale, ou une certaine constitution atmosphérique, sans lesquelles il n'aurait pas pris naissance; ces cas ne peuvent être abandonnés à la nature, car c'est au contraire une complication que la violence extérieure, qui réclame une médication prompte et énergique. Ce cas était encore aggravé par le tempérament sanguin du sujet, l'état pléthorique, les symptômes cérébraux. Tenant compte de l'état inflammatoire local, des troubles constitutionnels et de l'âge de la malade, un praticien de l'ancienne école eût déclaré que l'on ne pouvait songer à guérir sans avoir recours aux émissions sanguines. Vous avez vu avec quelle facilité quelques gouttes de teinture de *belladone* à

la 3e dilution se sont rendues maîtresses de ces désordres. Cette substance est un des agents les plus actifs que nous possédions pour combattre l'érysipèle; elle était indiquée par les symptômes apparents, mais aussi à raison de son action spécifique sur les capillaires veineux et lymphatiques, que je crois être le siége primitif de la maladie; de plus on l'emploie dans les symptômes résultant de congestion. Ses effets pathogénétiques démontrent son homœopathicité avec l'érysipèle, comme vous pourrez vous en convaincre en comparant dans la *Matière médicale*. Il y a certainement d'autres médicaments qui agissent sur le système veineux; par exemple la digitale sur le côté droit du cœur; la noix vomique sur la veine-porte; et le soufre sur le système capillaire cutané; mais vous n'en trouverez pas un seul qui réponde aussi exactement aux signes pathognomoniques de l'érysipèle; en effet la *belladone* produit une sorte d'inflammation cutanée superficielle qui est très-analogue à l'érysipèle normal.

Vous ne pourrez douter de l'action de ce remède héroïque sur le système veineux, si vous voulez vous remémorer les innombrables symptômes de sa pathogénésie démontrant que le système veineux superficiel est évidemment congestionné. Cette action de la belladone est confirmée par l'anatomie pathologique. Giacomini, l'une des illustrations allopathiques, s'exprime ainsi dans sa *Matière médicale* : « Le corps des individus empoisonnés par la *belladone* présente une couleur bleue noire et leurs tissus se décomposent rapidement. Quelques personnes prétendent avoir vu des traces d'inflammation, mais il est bien évident que ce n'est autre chose que la congestion du système veineux. Les intestins sont distendus par des gaz, mais ils ne présentent aucunes traces d'inflammation ou de lésions organiques. » Le lendemain même du jour où fut administrée la *belladone*, il y eut une amélioration marquée dans l'état de la malade, amélioration qui s'accrut jusqu'au cinquième jour après son admission, où toute trace d'érysipèle avait disparu.

Il était nécessaire le troisième jour de faire des applications d'*arnica* sur le point d'aspect noirâtre dont j'ai parlé. J'avais

craint d'abord que ce fût un point gangréneux, mais par la réflexion je fus convaincu que c'était simplement une ecchymose résultant de la rupture de quelques capillaires veineux trop distendus ou bien une simple exhalaison, accident qui survient souvent dans l'inflammation des tissus muqueux et cutanés. Les lotions d'*arnica* en stimulant les absorbants amènent l'absorption des fluides et conséquemment guérissent l'ecchymose. Le cinquième jour de l'application toute coloration anormale de la peau avait disparu et la malade ne se plaignait plus que de quelques troubles vers les intestins ; une dose de *sulphur* remit tout dans son état normal.

Deuxième observation. — François Smith, âgé de quarante ans, mais ayant l'apparence d'un homme de soixante, petit et faible, tempérament lymphatique, d'une constitution usée, entra le 8 janvier. Il a mené une vie malheureuse, a eu froid et tousse depuis trois semaines ; il y a six jours qu'il se frappa la jambe contre des roues d'affût. Immédiatement après, il éprouva une vive douleur qui fut suivie de chaleur, de gonflement et de rougeur ; la maladie alla en s'aggravant jusqu'au point où il ne put plus marcher. A l'examen, on constata une tuméfaction considérable du genou droit au cou-de-pied, rougeur vive, chaleur et douleur intense, tellement intense qu'il ne put supporter le plus léger attouchement. Il n'y avait pas trace de violence extérieure.

Il semblait hébété, agité, effrayé, ses membres tremblaient ; pouls extrêmement petit ; prostration excessive et du corps et de l'esprit ; il avait le vertige comme s'il était ivre, les yeux brillants et rouges, les pupilles dilatées, langue rouge et sèche ; la bouche en feu ; soif vive ; pas d'appétit ; fonctions abdominales normales ; urine trouble et déposante ; voix rauque et faible ; douleur le long du larynx ; toux sèche, plus fatigante la nuit ; respiration courte, faible, anxieuse, mais cependant pas de dyspnée ; battements de cœur ; il y est quelquefois sujet.

Tr. belladone, 1/3e, le quart de trois en trois heures.

9. L'érysipèle a gagné jusqu'à l'aine, quoique l'intensité soit beaucoup moindre ; sommeil passable ; pouls régulier et

plus développé; moins de prostration; les autres symptômes sont de même que la veille.

Continuer le médicament et la diète.

10. La toux a été très-fatigante pendant la nuit; l'intensité de l'érysipèle s'est encore amoindrie; la rougeur et la tuméfaction sont moins intenses, et cependant il y a des points bleuâtres semblables à des pétéchies; il y a une grosse vésicule sur le gros orteil de la jambe malade; le pouls est plein; il y a encore un manque d'activité de l'esprit et du corps qui ne va pas cependant jusqu'à la prostration.

Un quart d'aliments et deux onces de viande.

Rhus 3/12^{e}, un quart de quatre en quatre heures.

11. Amélioration générale; la vésicule du gros orteil a crevé et a laissé couler beaucoup de sérosité.

Continuer le médicament et la même alimentation.

12. Mieux.

Même médication et alimentation; on y adjoindra des pommes de terre.

14. Toute trace d'érysipèle a disparu, desquamation du gros orteil; toux plus sèche, surtout la nuit; on s'aperçoit que plus de la moitié postérieure de la jambe malade est noire, le malade n'en savait rien; on dirait une ecchymose, la peau est ridée, mais sans douleur; un examen attentif des poumons et du cœur ne firent rien découvrir d'anormal; le pouls, quoique régulier, était encore faible; fonctions digestives et urinaires comme à l'état normal.

Même alimentation. *Arsenic*, 3/12^{e}, un sixième de quatre en quatre heures.

15. La plaque noire n'était ni aussi étendue, ni aussi diffuse; il y avait tendance à la formation de vésicules; la santé générale était meilleure.

Lotions avec *rhus*. — *Rhus*, 3/12^{e}, un quart de quatre en quatre heures.

16. Mieux sous tous les rapports.

Continuer l'alimentation, le médicament et les lotions.

17. Amélioration. Continuer le médicament; une demi-portion.

19. Quelques points excoriés à la partie postérieure de la jambe.

Cesser la lotion. *Arsenic*, 5 1/2e. — Un quart matin et soir.

22. Les excoriations étaient cicatrisées; il se trouvait bien.

25. Guérison.

Remarques. — Ici encore nous avons eu un érysipèle traumatique, mais si ces deux cas se ressemblent par la cause déterminante, ils diffèrent essentiellement par la marche, les complications, le caractère et la durée. La première malade fut guérie le onzième jour, tandis que Smith fut malade jusqu'au dix-septième; cette durée fut due à la complication venant des désordres cérébraux et fonctionnels, ainsi que de l'état mauvais de la constitution du sujet. La première malade est une jeune fille d'une robuste santé; le second, un homme d'âge moyen et d'une constitution usée par l'intempérie des saisons et la mauvaise alimentation. Malgré cette différence, la belladone était le médicament indiqué dans les deux cas. Ayant précédemment discuté l'usage et l'action du médicament dans l'érysipèle, je ferai simplement observer qu'il fut administré dans ce cas non-seulement à cause de la maladie inflammatoire locale, mais bien aussi à cause de son homœopathicité avec le groupe de phénomènes cérébraux et fonctionnels. Il fut employé sous forme de teinture en raison de l'acuité des symptômes; son effet salutaire, aussi bien sur les troubles généraux que sur les symptômes locaux, fut évident, quoique l'érysipèle se soit étendu jusqu'à l'aine. Je considère ce phénomène comme plutôt favorable, car il est de remarque que, lorsque la maladie gagne en surface en même temps que l'intensité des accidents diminue, elle se terminera heureusement; mais le pronostic est tout différent, si l'érysipèle revêt la forme erratique; celle-ci n'est pas rare, et nous devons être très-circonspect dans notre pronostic. Les médicaments que vous trouverez les plus utiles dans cette forme sont : *belladone* et *rhus* pour la forme aiguë, et *graphite* pour la forme chronique. — Quoique la belladone ait eu une influence marquée en arrêtant l'inflammation, le malade n'était pas dans un état satisfaisant, les phénomènes qui se présentèrent le troisième jour

me laissaient craindre un résultat fâcheux; on constatait une grande dépression de la force vitale; les centres nerveux paraissaient affectés; les accidents bronchiques avaient augmenté; le pouls, quoique plein, était encore extrêmement faible; des points noirs, semblables à des pétéchies, s'étaient montrés, et une large vésicule couvrait le gros orteil. Si on ajoute à tout ceci qu'il avait des habitudes d'intempérance, qu'il était d'une faible constitution, il y avait à craindre de le voir tomber dans un état typhoïde dont l'issue funeste n'eût point été douteuse. Dans le but de combattre les symptômes actuels, je prescrivis *rhus toxicodendrum*, dont l'effet salutaire put être constaté le jour suivant. Les symptômes qui indiquaient ce médicament sont: les pétéchies, le caractère vésiculeux de l'érysipèle, la toux, et, bien plus, l'atonie dont semblaient frappés les organes internes. Vous vous rappelez que, loin de diminuer la nourriture, j'ajoutai de la viande; j'en agis ainsi par suite du désir de manger ressenti par le malade, et qu'il n'y avait point contre-indication, puisque les fonctions gastriques ne présentaient aucun trouble. Il n'y a pas de chose plus difficile dans la pratique de la médecine et de plus important que de déterminer, dans les maladies aiguës, le moment, la quantité et la qualité d'aliments à donner au patient; nos connaissances actuelles ne nous permettent pas d'établir aucune règle générale. Je consulte toujours l'instinct du malade, et si je trouve qu'il n'y a rien d'anormal dans les fonctions d'assimilation, qu'aucune raison ne s'oppose à ce qu'on le nourrisse, je lui donne des aliments, réglant la qualité et la quantité suivant les besoins, l'état de l'économie et les caractères de la maladie. Dans le cas actuel, le praticien aurait cru devoir donner non-seulement des aliments, mais bien encore du vin, de l'eau-de-vie et tout ce que l'on nomme les stimulants diffusibles. Sous l'influence de *rhus*, l'amélioration continua jusqu'au 14, puis tout à coup la moitié de la face postérieure de la jambe malade passa au noir et se rida; ce phénomène était, sans nul doute, la conséquence d'une effusion sanguine par rupture de quelques capillaires veineux enflammés; l'arsenic remplaça le *rhus* comme répondant mieux à l'ensemble des symptômes. Le len-

demain, le malade allait mieux; on revint au *rhus*, que l'on continua pendant trois jours; puis, arsenic fut repris et compléta la guérison. Ce malade fut guéri au bout de vingt-cinq jours, le dix-septième de son entrée à l'hôpital. *Arsenic* et *rhus* sont les médicaments les mieux appropriés à l'érysipèle vésiculeux, surtout à forme aiguë. *Rhus* fut d'abord choisi à cause de la concordance des accidents cérébraux concomitants : on le remplaça par *arsenic* quand les symptômes cérébraux cessèrent et que la jambe eut pris une teinte noire. Arsenic est surtout indiqué quand les vésicules ont un aspect noirâtre, ou qu'il y a une tendance à la gangrène. Tous deux répondaient à la prostration générale extrême qui ne semblait pas tant le fait de la malignité de la maladie que du manque des spiritueux dont il avait l'habitude. Je dois dire que je fus au moment de lui en donner; mais, comme il avait conservé l'appétit, je m'en abstins; s'il en avait été autrement, je lui eusse fait donner du porter. L'habitude est une seconde nature, a-t-on coutume de dire, se trouve plus vrai en médecine qu'ailleurs; aussi le médecin qui n'en tient pas compte commet souvent de fatales erreurs. Ce n'est point à dire que vous deviez adopter toutes les idées ridicules des malades; mais vous devez, faisant usage de votre jugement et de votre expérience, guider votre malade. Il est notoire que ceux qui ont l'habitude de prendre presque exclusivement des liqueurs fortes, comme c'était probablement le cas de Smith, ne peuvent en supporter la privation subite, et, dans les maladies aiguës, vous n'avez pas le loisir de déshabituer l'économie de ces stimulants. On a vu mourir des malades par suite d'abus pendant le traitement, comme aussi par suite de privation complète. Vous devez donc respecter l'usage des stimulants; vous dirigerez votre pratique suivant les habitudes, les conditions générales de l'économie, la nature de l'affection, l'âge, les nombreuses circonstances concomitantes que l'expérience clinique vous aura appris à juger; ce qui est, à mon avis, préférable à l'adoption d'une opinion absolue et exclusive. Ce qui me fit songer, comme je l'ai dit, à lui donner des stimulants, c'était la perte d'appétit qu'il avait quand il est entré; mais, le troisième jour, celui-ci revint et fit qu'il demanda de la

viande, que je lui accordai, car il n'y avait ni gastrite, ni entérite; il en continua l'usage jusqu'à complète guérison, et, quand il sortit de l'hôpital, il avait plus d'embonpoint, sa constitution était meilleure. Vous avez remarqué que je prescrivis une lotion avec *rhus*, médicament qu'il prenait à l'intérieur, en raison de son homœopathicité parfaite; par une application externe, on pouvait activer la guérison, ou tout au moins elle était sans danger.

Dans ce cas, il n'y a à craindre aucune répercussion, les métastases fréquentes et fatales, qui sont survenues si souvent dans les érysipèles, par suite d'applications externes froides, composées de vinaigre, de plomb, de cuivre, d'alun, proviennent d'un usage intempestif, conforme aux principes de l'école allopathique. Un médicament appliqué extérieurement, suivant la loi homœopathique, ne produit jamais la répercussion de la maladie, et souvent active la guérison.

Troisième observation. — L'historique clinique du troisième et dernier cas d'érysipèle, dont je vous entretiendrai, est celui de la nommée Elisabeth Nash, vieille femme de soixante-douze ans, qui entra à l'hôpital le 21 novembre, pour un érysipèle de la jambe gauche, et mourut, dans la salle E, le 19 décembre, à la suite d'une gangrène de la matrice. Elle n'avait pas été mariée, avait eu une vie régulière et joui d'une bonne santé jusqu'au mois de mars dernier, époque à laquelle elle eut une bronchite, qui fut soignée, à son dispensaire, par M. Engall; plus tard, elle eut un ulcère à la cuisse et à la jambe, de la dyssenterie, de l'anasarque, et, en dernier lieu, un panaris au pouce, qui fit qu'on lui administra plusieurs doses d'*hepar sulfuris*; elle avait un érysipèle depuis cinq jours. Les symptômes qu'elle présenta lors de son admission étaient : toux sèche la nuit; langue très-sèche; soif intense; pas d'appétit; selles régulières; elle avait éprouvé, pour la première fois le matin, un sentiment de gêne à la poitrine, elle l'attribue à une frayeur; la jambe gauche était très-enflammée, douloureuse, gonflée, rouge, chaude et brillante; l'érysipèle, qui s'était d'abord montré sur le cou-de-pied, occupe maintenant tout

le pied et gagne déjà les deux tiers inférieurs de la jambe. Le système circulatoire général ne présente rien de particulier.

Belladona. — 2/200e à prendre en une fois à sec sur la langue; une rôtie et un quart.

23. Le gonflement et la rougeur étaient amoindris, mais plusieurs grosses vésicules occupaient la surface érysipélateuse; la douleur de la jambe a empêché le sommeil; soif vive; urine abondante, mais fortement colorée; pouls normal, mais faible; la toux était moindre; faiblesse du corps et de l'esprit; pas d'appétit.

Tr. *lachesis* 1/3e, dans douze cuillerées à thé d'eau, une de deux en deux heures et un quart.

24. Sommeil meilleur; a eu très-peu de toux pendant la nuit; la jambe était encore très-enflammée, et des vésicules s'étendaient depuis le bas de la jambe jusqu'au genou; moins de douleur; pas de fièvre; langue nette; pas d'appétit.

Rhus 1/3e, 1/4e, de quatre en quatre heures, même régime.

25. L'inflammation avait considérablement diminué; le moral était mieux; l'urine toujours fortement colorée; constipation.

Continuer.

4 Décembre. Du 25 à ce jour, l'amélioration avait continué; un petit abcès s'était formé à environ trois pouces au-dessus de la malléole, il s'ouvrit ce jour, et donna un pus épais.

Hepar sulph. 3/12e, 1/6e, de quatre en quatre heures, même régime.

6. L'abcès avait peu donné; pas de douleurs dans la jambe; le gonflement était moindre; pouls régulier; langue nette et humide; il y avait eu une garde-robe naturelle le matin; elle se plaignait seulement de faiblesse et du manque d'appétit. Sur sa demande, on dut lui donner un peu d'arrow-root. Pas de médicaments. Elle refusa de prendre ni vin, ni bière, disant qu'elle était accoutumée à ne boire que de l'eau.

A huit heures du soir, elle ressentit un frisson qui fut suivi d'une grande chaleur de la peau; pouls vif et plein; soif vive; elle eut une selle involontaire, les matières abondantes étaient

de couleur noire. La surveillante m'avertit, à dix heures, lors de ma visite, qu'en la changeant après la selle, elle s'était aperçu que la malade portait entre les jambes une grosse tumeur. L'examen m'apprit que c'était un prolapsus complet de l'utérus ; le col et environ les trois quarts du corps étaient gangréneux, mais, comme il n'y avait pas d'étranglement, la malade ne ressentait aucune douleur; en effet, elle nous dit qu'elle était accoutumée à cet état, puisque cette chute de matrice datait de trente ans, qu'elle était plus ou moins complète, et qu'elle n'avait jamais fait usage d'aucun appareil contrentif. Elle ne se plaint que d'un peu de faiblesse ; la langue toujours nette et humide ; ni soif, ni appétit; pouls faible et accéléré quatre-vingts; respiration normale; toux accidentelle.

Application d'un cataplasme sur les parties gangrénées. *Arsenic* 1/3e dans douze cuillerées à thé d'eau, en donner une de deux en deux heures.

7. Elle avait bien dormi; pas de fièvre; pouls régulier et moins faible ; elle avait eu deux petites évacuations jaunâtres ; elle se plaignait de douleurs aiguës dans la jambe gauche, et on y constata deux ulcères, l'un sur la malléole externe d'une étendue d'une pièce de douze sous ; l'autre sur le cou-de-pied, présentant une surface lardacée ayant des points noirs à son centre.

Secale cornut 1/3e dans douze cuillerées à thé d'eau, une de deux en deux heures. Dans l'intervalle elle prendra pour nourriture ce qui lui plaira.

8. Elle a eu un accès de fièvre à onze heures du soir ; seulement une petite évacuation le matin ; pas de douleur dans la jambe ; les ulcères ont rendu une matière épaisse et âcre ; elle accusa une douleur brûlante au sacrum, que l'on trouva très-rouge, et la peau prête à s'écorcher.

Continuer le médicament.

9. Elle a encore eu un accès de fièvre à quatre heures du soir; pouls plein, dur, fréquent, environ quatre-vingts pulsations ; les ulcères des jambes s'étendaient.

Aconit 1/3e, 1/8e, de quatre en quatre heures pendant la

fièvre. Aussitôt après la fièvre, *secale cornut.* 1/3e, 1/12e, à prendre de deux en deux heures.

Nuit bonne ; évacuation naturelle. Une consultation ayant eu lieu à dix heures avec M. Wilson, on décida que l'on devait réduire le prolapsus utérin, ce qui fut fait immédiatement sans la moindre difficulté.

China 8/200e, 1/8e, de quatre en quatre heures; même régime.

A cinq heures et demie du soir, elle eut un accès de fièvre qui ne dura que trois heures; pendant ce temps, elle prit quelques cuillerées de la *mixture d'aconit* prescrite, puis elle revint au *china*.

10. Elle a eu une nuit agitée ; petite toux ; esprit affaibli ; pas d'évacuations ; elle a uriné plusieurs fois ; pouls régulier et pas par trop faible, quoiqu'elle se plaignît d'une faiblesse extrême ; l'utérus n'était pas sorti ; la jambe dans le même état que la veille.

Continuer *china*.

Seconde visite à cinq heures du soir. Elle a eu une évacuation naturelle dans la journée ; elle a goûté ses aliments.

11. Première partie de la nuit très-agitée, mais cependant sans fièvre ; elle a dormi quatre heures vers le matin ; trois évacuations pendant la nuit, la dernière comme de l'eau ; deux petits ulcères au sacrum.

Tr. *secale* 1/3e, 1/12e, de deux en deux heures.

Visite à cinq heures : elle avait été très-assoupie pendant tout le jour ; elle a eu une selle très-abondante et comme de l'eau ; soixante pulsations ; peau sans chaleur ; pas d'écoulement et pas d'odeur par le vagin ; on trouve à l'examen l'utérus dans sa position normale.

Continuer le médicament.

12. Deux évacuations aqueuses.

Continuer.

13. Elle avait bien dormi la nuit ; elle n'avait eu qu'une selle toujours aqueuse ; plusieurs ulcères superficiels suppurant sur la jambe gauche ; œdème du pied gauche et de la jambe jusqu'au genou ; quatre-vingts pulsations ; odeur fétide du vagin, et écoulement comme de l'eau.

Compresses de *chlor. de zinc.* Tr. *carb. veget.* 2/3e, 1/12e, de deux en deux heures.

Cinq heures. Pas de diarrhée; pouls fort, environ soixante; elle se plaignait de faiblesse extrême; écoulement par le vagin très-abondant et très-fétide.

Continuer *chlor. de zinc* et le médicament.

14. Elle avait bien dormi; pas de diarrhée; la respiration commençait à être précipitée; pouls régulier, mais beaucoup plus faible; jambes dans le même état; appétit bon.

Même prescription.

15. Retour de la diarrhée; deux selles liquides très-abondantes; l'affaiblissement a augmenté; la respiration plus précipitée.

19. Depuis le 15, la diarrhée avait persisté; la prostration augmentait de plus en plus, et enfin elle mourut le 19.

Remarques. La mort est la conséquence naturelle et ultime de la vie; tout ce qui vit doit progressivement croître, vieillir, puis mourir. La médecine n'a pas la puissance de prolonger le terme normal de l'existence que le Créateur nous a donnée; son but, qui est très-grand, se borne à prévenir une mort prématurée. Celui qui, comme Nash, atteint sa soixante-douzième année, peut se regarder comme à la fin de sa carrière, et, sans être accompagné des phénomènes observés ici, peut être regardé comme arrivé au terme naturel de l'existence.

La première fois que je vis cette malade, je portai un pronostic funeste. Il est certain qu'elle avait joui d'une très-bonne santé jusques à quelques mois de sa mort; mais quand les vieillards, même les plus robustes, commencent à s'affecter, une attaque suit rapidement l'autre, ils s'affaiblissent de jour en jour, et arrivent promptement au terme fatal; telle est l'histoire de cette malade. Vous remarquerez cependant qu'elle ne succomba point à la maladie pour laquelle elle avait été admise; elle fut prise d'un érysipèle phlegmoneux des jambes, et elle mourut d'une gangrène de la matrice, maladie très-rare. Je ne fis point de nécropsie, car tout était si clair que je crus ne pouvoir rien en apprendre.

Cependant un praticien consciencieux doit dans tous les cas malheureux se demander s'il a bien employé tous les moyens pour sauver son malade; s'il n'a commis aucune erreur, soit dans son diagnostic, soit dans son traitement; si un autre mode de traitement n'aurait pas pu prévenir la mort, et enfin si la mort était inévitable. Un tel examen de conscience rend même les cas malheureux très-instructifs. Dans le cas actuel, je n'hésite nullement à répondre : 1° qu'aucun moyen ne fut négligé; 2° qu'il n'y eut aucune erreur de commise; 3° que la mort était inévitable. On peut se demander si le vin et le quinquina, suivant le système allopathique, n'auraient pas prolongé son existence, ne pouvant la sauver. Je ne pense pas, je dirai même que je crois, au contraire, que l'on eût accéléré sa fin; car chez les vieillards, lorsqu'on les accoutume aux stimulants, ils s'éteignent plus vite; l'opinion contraire est soutenue par les praticiens de l'ancienne école; mais l'expérience, qui est le seul criterium en pareille matière, m'a démontré qu'il n'en était point ainsi. Notre malade avait de la répugnance pour les stimulants, et quand elle en prit par notre ordre, elle s'en trouva plus mal. Je ne suis pas un de ces praticiens qui pensent que tout est erreur et danger dans l'allopathie; je ne suis pas systématiquement ni absolument opposé à l'emploi du vin et de la bière, dont on fait un si grand abus dans l'ancienne école; judicieusement prescrites, ce sont des substances qui peuvent être utilement employées dans certaines maladies, comme les autres aliments; seulement il faut en bien régler la *quantité et la qualité*, suivant les principes de l'hygiène et les circonstances individuelles.

L'érysipèle des vieillards attaque ordinairement les extrémités inférieures, survient souvent à la suite de l'œdème et prend la forme chronique.

On donna d'abord *belladone*, puis *lachesis*; vous trouverez ce dernier médicament très-utile dans cette maladie, surtout chez les vieillards; il semble avoir une action spécifique.

Rhus, qui fut ensuite administré, était indiqué par l'état inflammatoire et l'œdème des jambes, aussi bien que par l'état vésiculaire et le manque de puissance organique. Il n'est pas

douteux que l'effet salutaire se soit produit; l'œdème et l'inflammation diminuèrent, les forces s'améliorèrent jusqu'au 4 décembre, où un premier abcès s'ouvrit, et d'autres se présentèrent. Alors on remplaça *rhus* par *hepar sulf.*

Ce fut deux jours après que l'on découvrit accidentellement un prolapsus extérieur avec état gangréneux, ce qui nécessita le changement du médicament. *Arsenic,* à cause des évacuations involontaires, le sentiment de faiblesse, la chute des forces et le sphacèle. On ne réduisit pas, dès le début, l'utérus, parce qu'il n'y avait pas d'étranglement; il était parfaitement réductible, et comme il y avait une délimitation très-marquée, je pensais que l'on pouvait en attendre la séparation. Les progrès de la gangrène continuant, d'autres points de même nature se montrant sur les jambes, la diarrhée et l'épuisement augmentant, on donna *secale cornut.*, *china* et *carbo vegetabilis,* mais sans succès. Aussi, examinant bien la manière dont la mort est survenue, je dirai que Nash est morte de son grand âge. (*The British Journal of homœoppthy,* avril 1855. Trad. du docteur Molin.)

MÉLANGES

DES INFINIMENT PETITS CONSIDÉRÉS EN MÉDECINE (1).

A Monsieur le docteur Caffe.

Monsieur et honorable confrère,

Désireux de découvrir en tout la vérité, permettez-moi de le

(1) Il nous a semblé curieux d'extraire du *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques* du docteur Caffe (10 avril 1855) ce petit travail. Nous aurions bien différentes inexactitudes ou faits mal rapportés à signaler; mais chacun de nos confrères les rectifiera parfaitement; nous n'avons eu d'autre but, en repro-

faire en cette circonstance, bien entendu en dehors de toute préoccupation de secte médicale.

..... A-t-on toujours raison en rejetant l'action des infiniment petits? A chaque instant, nous faisons de cette sorte de thérapeutique, sans nous demander si la proportion en poids du médicament n'est pas à dose déjà bien faible, eu égard à la masse du corps. — Ainsi il est certain que nous sentons d'une manière efficace l'influence d'un à deux centigrammes d'opium, et cela d'une façon si marquée que cette quantité suffit pour donner lieu chez certaines personnes à des accidents de narcotisme, et cependant le médicament ingéré sans doute avec des pertes dans l'absorption intestinale est, chez un homme pesant soixante kilogrammes, :: 1 : 6,000,000; on donne les sels dangereux, comme le deuto-chorure et les sels d'arsenic, à des doses de 1/20^{e} de grain, soit de 500/20^{e}, ou dans la proportion de 1 : à 60,000,000. Qui de nous a supputé les doses bien plus petites des poisons animaux ou végétaux qui ont sur l'économie une si triste action? Qui s'est demandé la quantité en poids de la matière putride qu'une mouche aura pu pomper sur un cadavre en putréfaction, et l'aura ensuite déposée et inoculée avec son suçoir sur la peau, ou la conjonctive d'un homme, pour cette molécule de putrifuge devenir l'élément d'un foyer charbonneux? La quantité de venin que contient le double canalicule du crochet d'une vipère haji, d'un fer de lance, d'un crotale, s'élève-t-elle à un milligramme?... J'en doute; et cependant quel effet rapide et funeste! Enfin les gaz répandus dans l'air tuent à la proportion d'un huit centième pour l'hydrogène sulfuré; c'est ici un dosage énorme, que celui de près d'un millilitre pour litre; mais pour les effluves marécageuses, ces miasmes de toute sorte qui vous foudroient comme ils ont foudroyé nos troupes dans la Dobrutscha, ou vous saisissent dans ces longues fièvres intermittentes, lutte souvent néfaste

duisant la note du docteur A. Bourjot-Saint-Hilaire, que de constater combien puissamment les idées homœopathiques s'imposent partout. Personne assurément n'accusera M. le docteur Caffe de sympathie pour notre doctrine; son journal ferait, au besoin, foi, car il ne laisse jamais échapper une occasion de signaler un fait défavorable à l'homœopathie.

entre la vie et la mort, et cela en quelques heures, dans les champs empestés de Pœstum, autrefois champs de roses; dans les marais de Porto-Vecchio, de Saint-Florent, du Golo en Corse, ils n'ont pu être saisis et ne le seront sans doute jamais, dans leur teneur et dans leur poids, et pour établir cette proportion en poids du poison introduit à la masse du corps; il nous faudrait accumuler sans doute bien des tranches de décimales. Et où s'arrêter dans le fractionnement?

Qui a pesé, dosé les corpuscules, éléments légers et probablement peu pondérables qui transmettent les exanthèmes varioleux, rabioleux, et que probablement les médecins peu soigneux de précautions sanitaires portent avec eux de familles en familles, de demeures en demeures, sur leurs mains et leurs habits?

Les atomes des odeurs, ceux du musc, on le sait, sont impondérables. — Les poisons végétaux du mancenillier, de l'upartienté de Java, diffus dans l'air, tuent l'homme qui court et l'oiseau qui vole. — Quelques tiges d'euphorbe, un peu de coque du Levant, répandus sur la mer, endorment ou asphyxient le poisson qui vient dormir ou mourir à la surface de l'eau! Et la proportion entre le poison répandu et le véhicule, la mer, n'est-elle pas infiniment petite?

Ces réflexions me sont suggérées par un fait récent et que j'ai pu d'autant mieux apprécier que le *sujet* de l'observation est un homme de haute valeur, incapable de croire à ce qu'il ne sent pas et d'être dupe d'une *superstition* médicale. M. B..., géologue distingué, a éprouvé sur lui-même l'effet évident de je ne sais plus quel agent thérapeutique. En proie à une névralgie générale de la face, qui a probablement son point de départ dans le système ganglionnaire de l'œil, à la suite d'excès dans l'usage de la loupe et du microscpe et de longues écritures, ce malade éprouve, à peu d'intervalle de l'ingestion du médicament fractionné, quand la crise le prend, un mieux sensible, et il peut continuer son travail.

Cette action des infiniment petits sur notre microcosme, d'autre part notre petitesse et celle des plus grands animaux, relative à la masse terrestre, dont nous sommes avec eux les

imperceptibles et orgueilleux parasites, tout cela n'est-il pas fait pour abaisser notre superbe, quand on pense qu'un homme d'un mètre quatre-vingts, fût-il le plus grand potentat du monde, n'est en sa taille au rayon terrestre que : : un mètre : 540,000, ou à peine égale à la division du millimètre par 540, ce qui, je crois, est inappréciable avec les meilleurs microscopes.

Je vous donne ces faits, cher confrère, pour les mettre dans votre estimable journal, sous la rubrique *Nugæ philosophicæ*, et croyez à mon profond sentiment d'estime.

Dr A. Bourjot-Saint-Hilaire.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Nous commencerons par féliciter la *Revue médicale homœopathique du Midi* du redoublement d'ardeur de sa rédaction, que nous annonce le premier numéro de cette année. Nous avions pu craindre un instant de voir ce recueil, qui avait déjà fourni une si honorable carrière, s'abîmer devant l'indifférence de nos confrères du Midi; heureusement il n'en est rien, et nous ne sommes nullement surpris de voir une nouvelle ère de prospérité se lever pour elle. Il nous semblait impossible que le feu sacré dont est animé le docteur Béchet ne pût souder de nouveau ce faisceau destiné à rendre tant de services à notre doctrine. Plus courageux et plus dévoué que tant d'autres, ne se laissant jamais abattre, notre collègue d'Avignon est destiné à devenir la personnification de l'homœopathie militante du Midi.

Aussi nous espérons que la déférence et la sympathie que nous a toujours inspiré son talent peuvent nous permettre de critiquer quelques points de l'introduction placée en tête du numéro de juin 1855 :

« En présence du monopole que la capitale exerce sur la province dans tous les genres, il y a presque de la témérité à oser prétendre au succès d'une publication qui voit le jour dans une ville de troisième ordre. Mais les pages du grand livre de la pathologie humaine sont, hélas! éparpillées partout; puisque la capitale ne monopolise pas la souffrance, pourquoi nous courberions-nous devant le préjugé qui lui concède le monopole de faire progresser l'art de guérir? Mais, dira-t-on peut-être, la mine dans laquelle doit s'enrichir l'observation médicale projette ses désastreux filons dans tous les sens; ils sont certainement partout; mais partout ne sont pas les intelligents travailleurs capables de les exploiter fructueusement. Cela est vrai, sans doute; mais Paris les posséderait-il tous au détriment de la province, qu'il ne s'ensuivrait pas que nous dussions rester en repos. Dans l'édification de tout monument, de nombreux manœuvres suivent l'architecte : le nôtre, c'est Hahnemann. » (Béchet, Introd., juin 1855.)

D'abord l'auteur s'exagère la tendance de la capitale au monopole en fait de science médicale; nous croyons qu'il n'est en cela que l'écho de certains esprits qui jugent mal ou interprètent faussement les faits qui se passent sous leurs yeux. De ce que nous faisons tous nos efforts pour rendre service à la doctrine qui a notre foi; de ce que nous appelons à nous toutes les intelligences, celles de la province comme celles de Paris; de ce que nous puisons à toutes les sources où nous croyons trouver la vérité, s'ensuit-il que nous voulions en aucune manière absorber dans une vaste étreinte tout ce que peut produire le monde médical, et cela à notre profit? Loin de nous cette idée; nous cherchons seulement à convier à ce grand travail tous les ouvriers épars, et à constituer, non pas une coterie parisienne ou autre, mais bien à apporter avec tout le monde notre somme de travail à l'édification de ce monument.

Comme le docteur Béchet, nous disons : « Les pages du grand livre de la pathologie humaine sont éparses, » et nous ajoutons : Tout le monde médical doit les lire, les compulser, et en faire sortir l'enseignement qu'elles contiennent. Quelle que soit, dans l'ordre hiérarchique, la place occupée par la ville d'où est sortie

la lumière, qu'importe du moment qu'elle est la lumière? A-t-on jamais demandé à quelle localité appartenait tel ou tel observateur? Pourvu que l'observation fût bonne et bien faite, on n'avait à s'enquérir de rien autre, car elle portait en elle sa raison d'être et sa valeur. Pas plus Paris qu'aucune ville au monde ne peut et n'a voulu prétendre à l'omnipotence en matière scientifique; ce qu'elle a dit, c'est que souvent il lui était plus facile de grouper les travailleurs, et conséquemment la tendance vers un même but devenait plus réalisable.

Quant aux intelligents travailleurs qui peuvent exister ailleurs qu'à Paris, M. Béchet, mieux que quiconque, sait à quoi s'en tenir; aussi nous n'insisterons point sur cet argument, convaincu qu'il ne s'est présenté à l'esprit de personne. De même, nous n'accepterons pas pour lui le rôle modeste auquel notre savant confrère assimile lui et ses collaborateurs; en consultant les annales de l'homœopathie, on y trouvera les titres de gloire de la plupart d'entre eux, et si on devait assigner à notre savant collègue une place dans cette grande armée de travailleurs, il pourrait, certes, venir occuper un des premiers rangs.

Que M. le rédacteur et ses collaborateurs veuillent bien nous apporter au Congrès prochain le concours de leur talent, de leur science et de leur vaste observation, et nous leur ferons voir que nous ne sommes point ingrats envers ceux qui, comme la *Revue du Midi*, ont prêté un si vaillant appui à la cause de l'homœopathie. Qu'ils soient bien convaincus, eux, comme tous nos autres collègues, que nous ne désirons rien tant que de voir l'homœopathie se répandre partout, ce qui nous a fait déplorer bien vivement que les assises de l'ancienne réunion gallicane de médecine homœopathique n'aient pas été tenues chaque année dans une ville de province, comme le premier règlement les instituait.

Profitons de l'occasion qui nous est offerte pour formuler une profession de foi, déjà faite en d'autres circonstances par notre honorable collègue le docteur Cretin. Nous voyons avec le plus grand plaisir l'apparition de tout nouveau journal qui a pour but la propagation de l'homœopathie, nous y applaudissons de tout notre cœur; nous pouvons, dans quelques cas, ne pas par-

tager de tout point ses idées, mais nous disons que le nouveau venu va tracer le sillon dans une certaine étendue, faire progresser la chose commune, qu'ainsi il aura rendu service à l'homœopathie et mérité notre reconnaissance.

De ces points différents, auxquels chacun envisagera la nouvelle doctrine, pourront jaillir des *discussions scientifiques* devant toujours servir à la vérité, parce qu'elle est une et immuable, et, de ce concours d'efforts, elle se dégagera plus pure et plus brillante.

Ce que nous voulons tous, c'est l'avénement de la vérité révélé par Hahnemann; que tous ceux qui y travailleront, soit avec nous, soit en dehors, reçoivent l'assurance de nos sympathies; quand nous attaquerons quelque opinion qui ne nous semblera pas conforme à notre manière de voir, que l'on n'y cherche pas autre chose que ce qu'il y a réellement, *le désir d'arriver à la vérité.*

Sous ce titre : *Études étiologiques pratiques*, le docteur Béchet nous donne un de ces articles pratiques de la plus haute importance. Il démontre l'inanité des prétentions de l'ancienne école à connaître la cause des maladies, et arrive à cette conclusion : c'est qu'il est important de connaître les rapports corrélatifs qui existent entre l'action des causes morbifères et l'action des médicaments.

Il étudie les accidents produits par les refroidissements et examine les différents agents homœopathiques qui y répondent; il insiste sur l'importance de l'administration de ces agents dans le cours d'une maladie qui reconnaît cette cause.

Dans le numéro suivant (juillet), il étudie les accidents causés par la joie, la frayeur, le chagrin, la colère; il individualise chaque cas et applique le médicament en en faisant ressortir tous les traits saillants.

Viennent ensuite des *Études de thérapeutique homœopathique*, par le docteur Sollier. Il passe en revue les diverses irrégularités du flux menstruel et traite de l'*anémie*, de l'*aménorrhée* et de la *ménostasie;* il passe en revue ce qui a été conseillé dans ces différents cas; discute les médicaments proposés et donne des observations très-intéressantes.

Nous sommes amenés tout naturellement à parler d'une observation du plus haut intérêt, d'hémorroïdes guéries par une dose de *nux vomica*, quatre globules, 200e, suivie d'une dose d'*ignatia*, quatre globules, 30e; observation due au docteur Masclary.

Enfin des articles *Variétés* complètent ces deux numéros, et nous ne terminerons pas sans noter une argumentation et une protestation du rédacteur en chef contre les tendances de ceux qui voudraient ne regarder l'homœopathie que comme une réforme thérapeutique.

L. Molin.

VARIÉTÉS.

Un grand nombre d'adhésions nous sont déjà parvenues, nous citerons celles de nos honorables confrères :

MM. Dours, de Péronne;
Lembert, à Lyon;
Léon Simon (père);
Léon Simon (fils);
Léon Marchant, à Bordeaux;
Gachassin, à Toulouse;
Andrieux, à Agen;
Juan Lartiga, membre de l'Académie homœopathique espagnole;
Castaing, à Toulouse;
Émery, à Lyon;
Oriard, à Paris;
Weber, à Paris.

N. B. La commission croit devoir rappeler que l'article 7 du titre III du règlement de la Société régit aussi l'admission comme membre du Congrès homœopathique.

Titre III, art. 7. Nul ne pourra êtrs admis, à aucun titre,

s'il a antérieurement manqué aux devoirs qu'impose à tout médecin le lien de bonne confraternité, ou si, dans sa conduite auprès du malade, il a manqué à l'honneur ou à la dignité de la profession. La publication d'annonces faites dans les journaux, de brochures distribuées à domicile, d'affiches annonçant des cours ou des ouvrages scientifiques, sera également considéré comme une condition d'exclusion.

CONGRÈS HOMOEOPATHIQUE

SESSION DE 1855

Paris, le 20 juillet 1855.

Monsieur et très-honoré confrère,

Nous avons l'honneur de vous informer que le Congrès tiendra ses séances rue Vivienne, n° 23, dans les salons de M. Hesselbein.

La première réunion aura lieu le jeudi 9 août 1855, à trois heures du soir.

Recevez,

Monsieur et très-honoré confrère,

L'assurance de nos sentiments de bonne confraternité,

Les membres de la Commission permanente,

PÉTROZ, TESSIER, MOLIN, GABALDA, ESCALLIER.

ARGENTUM FOLIATUM.

ARGENT MÉTALLIQUE.

Nous avons reçu du frère Alexis Espanet cet article, qu'il a bien voulu détacher, en notre faveur, du grand ouvrage auquel il travaille. Nous avons pensé être agréable à nos lecteurs en leur faisant connaître cette remarquable étude de notre savant confrère; nous ne pouvons que faire des vœux pour l'apparition prochaine d'aussi importants travaux sur la matière médicale. L. M.

Nous trouvons à la pathogénésie de l'argent un aspect fort remarquable et bien digne de fixer l'attention du praticien.

Le docteur Rapou, dans son *Histoire de l'Homœopathie*, citant l'opinion de Müller sur l'action générale de ce médicament, nous confirme dans le haut intérêt que l'étude de sa pathogénésie nous a inspirée.

Plus récemment, le docteur Teste, dans sa *Systématisation de la Matière médicale*, distingue l'*argent* par des considérations rarement accordées par lui à d'autres médicaments même plus connus.

D'un autre côté, les heureuses applications cliniques que font de l'*argent* les grands praticiens de nos jours, nous annoncent que cet agent thérapeutique conquiert un rang éminent dans notre matière médicale. Notre propre expérience nous fait désirer aussi de voir cet article contribuer à la lui assurer.

L'*argent* est homœopathique, en général, aux constitutions chez lesquelles prédomine l'élément nerveux, non pas cet élément nerveux organique qui établit le tempérament nerveux, mais bien cet élément nerveux déterminé par une éducation avancée, par la culture de l'esprit et par l'application aux sciences, à la réflexion, à l'ascétisme. Nous allons voir que son

action première, sa première impression, porte sur le système nerveux de relation, et que son action profonde atteint la vie végétative dans ses phénomènes les plus intimes, sans affecter le type plastique ou nutritif autant que le *calcarea*, le *nitri-acidum*, etc... Et cependant l'*argent* n'est réellement utile que dans les lésions de tissus, ou peut-être dans les douleurs et accidents nerveux qui les précèdent.

§ I^er^. *Appréciation des symptômes de l'argent dans les organes de la vie de relation.*

Le moral, par l'absence presque totale de symptômes, semble déjà annoncer l'influence d'une volonté ferme et éclairée sur l'appareil sensitif. Deux seulement sont relatés : l'un exprime une idée fixe, préoccupant le sujet ; un autre mentionne la sérénité d'esprit et la disposition à parler.

Le sommeil est extrêmement agité par des rêves vifs, anxieux ; ce qui est remarquable dans ces rêves, et qui appuie les inductions tirées du moral, c'est qu'ils portent, pour la plupart, sur les événements de la journée ; qu'on les raisonne et qu'on est convaincu de leur réalité, tant que dure le sommeil. Celui-ci ne semble pas réparateur ; on dirait que, soustrait à l'influence du moral, l'organisme tombe dans l'accablement. Ainsi : grand abattement au réveil ; en s'éveillant on est tout brisé ; le matin, lassitude, brisure, faiblesse ; de plus, lassitude du corps étant assoupi ; la somnolence coïncide avec la lassitude ; au commencement du sommeil, dans la première partie de la nuit, difficulté de s'endormir, vertiges, tressaillements convulsifs. Ces mouvements convulsifs surviennent dès qu'on s'est endormi, et simulent quelquefois une commotion électrique. Ces symptômes, joints à quelques autres, ont fait appliquer l'argent dans plusieurs cas d'épilepsie, et ce n'est pas sans raison, car on y trouve encore l'obnubilation et les vertiges par accès, des obscurcissements de la vue, comme si la tête était pleine de fumée, l'hébétude, la sensation de vacuité dans la tête, le sommeil vertigineux, impuissance à rassembler ses

idées, sensation d'ivresse, l'étourdissement complet, tous symptômes qui peuvent se rapporter à l'épilepsie.

Les douleurs de la tête, quoique variées, se divisent principalement en pression, tiraillement, déchirement. Les douleurs superficielles n'occupent fréquemment que de petites places. Il y a des douleurs rapides, comme des traits acérés, qui durent quelques secondes et disparaissent tout à coup dans leur plus grande acuité.

Ces douleurs sont propres au cerveau et aux organes de la vie de relation ; mais le poumon en est privé comme les autres viscères, et les douleurs que présentent la poitrine en affectent les parois.

Tandis que les viscères sont exempts des douleurs, toutes les autres parties du corps, et surtout les parties profondes, en sont le siége partout le corps ; et, ce qui est particulier à l'argent, les os, le périoste et les cartilages en sont le plus affectés. Ici, aux tiraillements, aux déchirements, aux élancements, aux pressions, viennent s'ajouter des douleurs brûlantes, spasmodiques, des douleurs par secousses, des roideurs, des brisures, des faiblesses, des sensations paralytiques, à toutes les profondeurs et dans tous les systèmes, de manière à s'adapter à des lésions organiques et à des dégénérescences de tissus; tandis que les dents ne donnent qu'un peu de sensibilité dans une molaire qui est cariée, et une sensation d'agglutination.

Les muscles offrent de particulier quelques crampes, une sensation de meurtrissure et une faiblesse plus prononcée dans les membres inférieurs.

La peau, à l'exception d'une tumeur furonculeuse sans acuité, n'offre que des symptômes très-nombreux de prurit de toute espèce et dans toutes les parties ; quelquefois une sensation de violente piqûre ou d'écorchure.

§ II. *Appréciation des symptômes dans les organes de la vie inorganique.*

Prédominance de l'appétit, appétit très-fort, insatiable ; faim forte et douloureuse ; l'appétit est très-fort, l'estomac étant

plein. Mais on comprend que, dans un état diathésique plus ou moins avancé, l'appétit et la faim s'affaiblissent ou disparaissent; c'est ce qu'expriment deux ou trois symptômes.

Nous trouvons encore le pyrosis, des rapports brûlants variés, deux symptômes de vomiturition avec vertige ou congestion à la tête; ce symptôme congestif est le seul qu'on rencontre dans la pathogénésie de l'argent.

Il y a encore des symptômes qui se rapportent à la flatulence et jusqu'à la tympanite ; mais on ne trouve pas de symptômes de douleurs dans les viscères du bas-ventre.

Le prurit se retrouve à l'anus comme une sensation de vers qui rampent ou qui percent. Les selles ne présentent rien d'assez remarquable

Les urines sont augmentées, il y a des ardeurs et des élancements en urinant; on observe la douleur de meurtrissure aux testicules, des déchirements le long du cordon, des douleurs profondes dans la substance du testicule, enfin des pollutions nocturnes, le plus souvent passives.

Élancements et prurit ; c'est tout ce que l'on a noté pour les yeux ; mêmes symptômes pour l'oreille. En général, les membranes muqueuses sont affectées par des symptômes simples annonçant une action toute nerveuse ; la sécheresse et l'éréthysme prédominent ; la sécheresse est seule plusieurs fois relatée, sous diverses formes, pour la bouche, le nez, la langue, les oreilles ; les flux dont il est quelquefois question, surtout pour la salive, sont plutôt dus aux spasmes ou à l'asthénie. Ainsi : accumulation de salive avec horripilation, sécrétion de salive pendant la sieste et le matin, accumulation d'une salive épaisse qui rend la parole difficile; mais ce symptôme se rattache à la gorge.

La muqueuse nasale a des symptômes plus tranchés; est-ce que les expérimentateurs usaient de tabac? Toujours est-il que les symptômes qui la concernent expriment un état d'irritation initiale avec absence de sécrétion suivie d'un flux excessif, que semble déterminer une détente, un état chronique; coryza fluent très-fort, coryza énorme.

La gorge est la partie du système muqueux où se rencon-

trent le plus de symptômes : la sensation d'écorchure à vif y est dominante ; et, pour lui donner plus de réalité, elle existe particulièrement pendant la déglutition et la toux. Il y a tension en bâillant, âpreté et grattement toute la journée ; tandis que le matin, c'est-à-dire après la détente du sommeil, il se détache facilement des mucosités épaisses, grises, gélatineuses. L'étude attentive de la pathogénésie de l'argent démontre que les sécrétions supprimées par l'irritation nerveuse sont augmentées par une détente accidentelle ou diathésique.

Il existe dans le larynx une sensation de tampon qui occasionne une douleur de meurtrissure à la gorge; une sensation d'enflure, qui rend la déglutition difficile et occasionne de vains efforts pour avaler ; un grattement, plus désagréable que douloureux, s'étendant à tout le voile du palais ; une douleur âcre, remontant tantôt à une oreille, tantôt à l'autre par la trompe d'Eustache ; parfois fourmillements prurileux. On y constate encore, dans la trachée-artère, des sensations variées qui forcent à tousser. Des quintes de toux sont provoquées par le mouvement de s'abaisser ou par le rire ; alors elles sont suivies d'expectoration muqueuse facile, ce qui annonce une irritation chronique, sans doute avec hypertrophie des cryptes muqueux, où se fait une sécrétion abondante et rapide. La toux sèche est provoquée par une sensation de grattement dans les bronches.

Le seul symptôme d'oppression, quelques bruits anormaux dans l'acte de la respiration, et des palpitations fréquentes ont une origine toute nerveuse et spasmodique, et tout y est indolent, principalement le cœur, qui n'est pas soumis à l'influence de la volonté.

L'influence de l'argent sur le système sanguin et sur la calorification doivent se réduire à peu de chose, d'après tout ce que nous venons de dire. Cependant, par son action éloignée sur la vie végétative, on doit s'attendre à lui voir produire de ces mouvements fébriles correspondant principalement aux fièvres lentes qui accompagnent certaines affections organiques. D'autre part, par son grand déploiement de puissance nerveuse, il doit avoir une action éphémère sur le système circulatoire; c'est ce que sa pathogénésie constate : frissons, horripilations pas-

sagers; chaleurs légères, symptômes de fièvres vespertines ; le froid habituel ne domine pas la chaleur physiologique. Et, pour rendre l'argent homœopathique aussi à des lésions organiques qui s'accommodent avec un certain état de santé, on voit encore qu'il ne produit aucune fièvre, et que sa sueur est insignifiante.

§ III. *Applications thérapeutiques.*

Il ne nous reste maintenant que quelques mots à dire sur les indications thérapeutiques de l'*argent*. On le trouve efficace : 1° dans certaines lésions organiques et dégénérescences de tissus actuellement douloureuses ou indolores, mais ayant été précédées de douleurs ; 2° dans les affections des os, surtout en dehors des articulations : périostites, ostéites chroniques et caries ; 3° dans des cas de douleurs, même avec cachexie, survenant après des traitements par de hautes doses de substances minérales, soit que la constitution des sujets n'en ait été affectée que dans sa nervosité, soit qu'elle en ait été affectée dans sa plasticité par des engorgements, l'altération de la nutrition, etc... ; 4° dans les laryngites chroniques occasionnées par l'abus de ces mêmes substances ou entretenues par l'usage de la parole chez les avocats et les prédicateurs, chez des sujets adonnés au chant ; 5° dans le diabète, comme Hahnemann l'a conseillé, sans que notre expérience propre puisse rien préjuger sur son efficacité, faute d'observations suffisantes ; 6° dans l'insomnie par jeux décevants de l'imagination, au commencement de la nuit, avec prurits variés et nervosité ; 7° dans les états nerveux, épileptoïdes, spasmodiques, hystériques : dans ces cas, l'on observe des vents, des borborygmes, des palpitations, et souvent une impuissance génitale plutôt nerveuse et morale qu'asthénique ; 8° dans certains cas d'arthrite irrégulière compliquée de diathèse médicamenteuse, compliquée de coryza chronique, de faiblesse musculaire, la plupart du temps sans altération des autres fonctions.

Une donnée clinique qui nous paraît importante, c'est que, hors les cas d'altération de la nutrition, l'*argent* agit mieux,

même dans les cas de scrofules, chez les sujets délicats dont l'éducation a été soignée, ou dont le système nerveux jouit d'une exquise sensibilité.

Argentum nitricum (nitrate d'argent). Il nous suffira de faire observer que le nitrate d'argent jouit à peu près des mêmes propriétés que l'argent métallique. Les différences de sa pathogénésie avec celle de ce dernier médicament annoncent une action plus profonde sur l'organisme. Nous avouons que nous ne nous en servons guère que comme d'un aide ou d'un complément de l'action de l'argent métallique, chez des sujets dont la constitution est altérée.

Quelques médecins italiens l'ont enseigné dans certains cas de typhus abdominal et de dyssenterie, dans quelques affections névralgiques par accès, dans certaines blennorhagies subaiguës, dans l'épilepsie et autres cas contre lesquels l'argent est indiqué.

OBSERVATIONS SUR L'ÉTUDE DE LA PATHOGÉNÉSIE.

La petite étude que je viens de donner sur l'*argent* a certes pour but de faire apprécier ce médicament, mais aussi de m'autoriser à ces quelques observations.

Il est évident que l'*argent* est au nombre des cinquante à soixante médicaments qu'on peut placer sur le troisième rang dans la matière médicale; leur pathogénésie incomplète ne permet pas d'en connaître assez exactement l'action, ni, par conséquent, de les employer assez utilement. Une quarantaine d'autres un peu mieux connus, et peut-être guère mieux employés, peuvent être placés au second rang; tandis que nos principaux médicaments, ceux que l'expérimentation et la clinique ont le mieux fait connaître, et ont placé au premier rang, ne dépassent pas le nombre de trente-cinq. Tous les autres sont si peu connus qu'on en parle à peine, quoique plusieurs se trouvent fort utiles dans certains cas très-spéciaux.

Quel moyen possède cependant un simple particulier de compléter et de reviser tant de pathogénésies? La chose est tout à fait impossible; et, aurait-on le temps, le courage

manquerait en pensant que, de toutes les pathogénésies récentes, aucune ne semble valoir la moinde de celles que nous devons à Hahnemann. Qu'un médecin studieux, jaloux de se former une idée plus exacte des médicaments, désireux d'en constater par lui-même quelques effets, fasse des essais sur sa personne, entreprenne plusieurs expériences, rien de plus naturel, et nul homœopathe sérieux ne s'est dispensé de cette louable curiosité. Mais il y a loin de là à une révision de la matière médicale, à une étude approfondie de l'action d'un médicament.

Pour opérer cette révision, pour faire ces études approfondies, il nous faut des chaires et des hôpitaux. Il faut attendre. Mais, en attendant, s'il était un moyen d'utiliser le passé, d'en simplifier l'étude, d'apporter quelque clarté dans la pathogénésie, il faudrait employer ce moyen, même quand il serait un peu prématuré. L'auteur de ce moyen, s'il était par trop imparfait, s'exposerait peut-être à de justes critiques; mais certainement la science y gagnerait.

Depuis longtemps je me demande s'il n'est pas possible de poser le diagnostic d'un médicament comme celui d'une maladie, s'il n'est pas possible de réunir les caractères principaux de l'action d'un médicament sur l'homme sain, de manière à formuler cette action par un nom pathographique? J'ai fini par m'habituer à le croire.

Une foule d'homœopathes distingués, plusieurs écrivains recommandables de notre école ont eu la même pensée, ont conçu les mêmes espérances; et Rummel, dans les *Vues sur la classification des médicaments*, est allé jusqu'à dire : « Il y aurait à chercher des médicaments qui correspondissent aux éléments morbides. » Ce qui constituerait un progrès bien autrement important.

Mais prenons sa pensée et arrêtons-nous-y un instant.

Un élément morbide est l'ensemble des symptômes caractéristiques d'un état de maladie simple : l'on peut en énumérer un grand nombre : Éléments inflammatoire, nerveux, spasmes..... Et pour chaque élément on peut encore établir des distinctions; par exemple : pour l'élément inflammatoire,

les sous-éléments : veineux, nerveux, lymphatique, superficiel, profond, gangréneux, etc., etc.

D'autre part, un médicament, dans ses symptômes caractéristiques, offre soit un seul, soit plusieurs groupes de phénomènes se rapportant à un état simple.

L'*aconit* nous offre plusieurs groupes de ce genre se rapportant à l'élément spasme, névralgie, inflammation... Mais, si en prenant ainsi quelques médicaments des plus connus, l'on arrive assez facilement à les rapporter à un ou plusieurs éléments morbides, il s'en faut beaucoup qu'en un pareil travail l'esprit soit satisfait, tant il faut d'exactitude dans l'appréciation des symptômes caractéristiques ; chose presque impossible pour le plus grand nombre des médicaments. Un pareil travail serait rendu plus facile et plus utile, par un terme moyen, travail d'un autre genre qui hâterait des résultats encore impossibles, et qui, du moins, peut, dès maintenant, porter ses fruits.

Reconnaissons d'abord qu'un grand nombre de symptômes de nos pathogénésies est superflu, inutile ; qu'un certain nombre d'autres est l'expression d'un état particulier de l'organisme au moment de l'expérimentation, et non un effet simple du médicament. Mais il est difficile de discerner ces symptômes des symptômes essentiels. Pour atténuer cette difficulté, nous avons exclu la distinction des symptômes en primitifs et en secondaires, comme non fondée sur la nature, ni même sur la théorie de la réaction; puis nous avons essayé d'appliquer à l'étude de chaque pathogénésie des principes d'une application difficile, il est vrai, mais enfin applicables, grâce aux secours fournis par la clinique.

Il faut d'abord établir des groupes, ou séries de symptômes ayant leur point de départ dans le même appareil organique; ces groupes attestent, l'un une action superficielle, l'autre une action fixe pénétrante, celui-ci une action directe, celui-là une action secondaire du médicament sur tel appareil. C'est ainsi que les symptômes nerveux de la *bryone* sont, ou initiaux, superficiels et directs, ou secondaires, par suite de l'action de ce médicament sur les forces vives de l'organisme et sur la plas-

ticité; les uns symptômes légers, souvent névralgiques, les autres symptômes graves, malins, ataxiques, mettent sur la voie pour établir leur ordre génétique et de filiation. Pour établir ces groupes il faut deux choses : 1° connaître les effets curatifs du médicament dans des cas pathologiques déterminés; 2° lire, relire, relire encore et étudier dans tous les sens sa pathogénésie : plus la pathogénésie est complète et la clinique abondante, plus cette tâche est facile.

Il faut ensuite diviser l'action du médicament en groupes de symptômes se rapportant aux trois grandes sphères organiques : 1° sphère nerveuse; 2° sphère sanguine; 3° sphère végétative. A notre avis, là est la clef de la synthèse de la pathogénésie et de la connaissance intime du médicament. On arrive à cette division par les mêmes moyens qui servent à la distinction des symptômes en groupes par appareils.

Par cette méthode, on reconnaît facilement trois classes de médicaments. Les uns semblent n'agir que sur la sphère nerveuse, les autres agissent de plus sur la sphère sanguine; les derniers, polychrestes dans toute l'acception du mot, agissent sur les trois sphères. Mais on ne reconnaît pas moins facilement que la première action du médicament se porte sur la sphère nerveuse; ce n'est qu'après cette action sur le système nerveux qu'il agit sur la sphère sanguine, et en dernier lieu sur la sphère végétative.

Ces observations conduisent tout naturellement à assimiler l'action des médicaments dynamisés à celle des causes morbides sous l'influence desquelles surviennent : 1° un état nerveux, spasmodique ou de concentration; 2° un état sanguin, ou de réaction; 3° un état humoral, critique ou de détente, état dans lequel se produisent les lésions organiques, les vices de nutrition, les altérations de la plasticité, en un mot une action réelle sur la sphère végétative.

Et de même que toutes les causes morbides ne provoquent pas les phénomènes de ces trois séries, de même aussi beaucoup de médicaments, quelque complète que soit leur pathogénésie, ne produisent pas tous les symptômes des groupes névralgiques, spasmodiques, pyrétiques et organiques. L'*ar-*

gent, par exemple, comme nous venons de le voir, n'offre que des phénomènes nerveux; et la clinique, unie à l'expérimentation physiologique, décèle sa puissante action sur la vie végétative. Ce médicament est un des exemples les plus frappants de la nécessité de combiner les données de l'expérimentation avec celles de la clinique pour arriver à connaître ses principaux caractères, son action intime.

L'*aconit*, dont nous allons nous occuper pour donner l'exemple d'un médicament complet, l'*aconit* offre des symptômes de tous les groupes et révélant son action sur les trois sphères de l'économie. La pathogénésie et la clinique s'accordent pur en faire un médicament principal, essentiel, polychreste, et si, dans son emploi, aux divers cas, on savait adapter les divers degrés de ses préparations dynamiques, on élèverait encore beaucoup son importance.

D'après ce que je viens de dire, l'étude de l'*aconit* donne lieu à une monographie renfermant un grand nombre de cas morbides auxquels il s'adapte. Il faut bien, cependant, se garder de croire qu'on puisse trouver dans sa pathogénésie et dans les autres le tableau d'une affection suivant la succession naturelle de ses symptômes, ni qu'on puisse y réunir les éléments d'un système raisonnable d'analogies entre les divers médicaments expérimentés pour établir les bases d'une classification. Non; il faut, à travers des centaines de symptômes, recueillir les groupes élémentaires du médicament, et appliquer à ces groupes les données de la clinique pour obtenir son caractère distinctif.

Une remarque commune à tous les médicaments, c'est qu'on y trouve certaines séries de symptômes qui se rapportent à une seule et même maladie : ainsi les groupes se rapportant aux éléments spasme, névralgie, fluxion,... se trouvent à peu près dans toutes les pathogénésies. En effet, si toute affection morbide est une, toute affection pathogénétique doit être également une; dans l'un et l'autre cas, le fond de l'affection est un par l'unité du système nerveux et par sa prédominance, par le *consensus* fonctionnel et synergique. *Est tamen una et eadem omnium morborum forma et causa.*

Donnons donc ici une esquisse de la monographie de l'*aconit*, étudiée au moyen de nos principes et par des procédés synthétiques.

Aconitum napellus (aconit). Les auteurs lui attribuent généralement l'accroissement de l'activité des artères et l'hémite. Rau étend son influence sur le système fibreux, dont il exalterait la vitalité. Mais cet auteur nous donne de l'hypersthénie de l'*aconit* une raison à lui. Il croit qu'elle provient de ce que ce médicament n'agit pas sur le système veineux, d'où stase sanguine veineuse, engorgement passif des capillaires de ce système.

Il n'a, du reste, pas manqué d'hommes éminents pour considérer l'inflammation comme un défaut de vitalité, un manque de ton du système artériel. La fièvre, pour eux, ne serait qu'un signe de faiblesse de la force vitale relativement à la puissance de la cause morbide, laquelle resterait maîtresse tout autant que durerait la fièvre, ce qui est le contre-pied de ce que prétend l'école vitaliste dans ses opinions sur la réaction. Ainsi la vie serait une force aveugle que les médicaments homœopathiques exalteraient, et à laquelle ils communiqueraient une supériorité d'action capable de résister à la cause morbide et de rétablir l'harmonie et la santé. C'est une théorie comme une autre, plus neuve peut-être, mais dont nous n'avons pas à nous inquiéter davantage.

Il est certain qu'une partie des symptômes de l'*aconit* atteste une exaltation vitale, inséparable de l'organisme sanguin, d'une surexcitation du système artériel; il est certain que c'est là le but ou le résultat de ses phénomènes nerveux, comme aussi ces phénomènes peuvent en être la conséquence. Et peut-être, dans tous ces divers états, l'*aconit* affecte-t-il l'arbre artériel d'une manière hypersthénique, même locale; par exemple, dans une névralgie à laquelle ce médicament est homœopathique, il pourrait se faire qu'il fût question de l'inflammation du névrilème et des vaisseaux pénétrants. On dirait que l'organisme est sous l'influence d'un excès d'électricité positive poussant du dedans au dehors, et s'accumulant à la périphérie ou dans les conducteurs, ou provoquant une tension générale

ou partielle de la fibre. Cette observation, qui est peut-être prématurée dans l'état actuel de la science, s'adapte de diverses façons à tous les médicaments pyrétiques; elle pourrait renfermer la solution des difficultés que l'on éprouve à rapporter à un état organique ou fonctionnel déterminé les variations qu'éprouvent les sécrétions dans leurs propriétés chimiques, par exemple : une salive acide, des sueurs alcalines, etc., etc.,... contrairement à leurs propriétés normales.

Quoi qu'il en soit, nous devons dire, sans crainte d'être démenti, que les sueurs consécutives à l'emploi de l'*aconit* sont acides; et que nous ne l'avons jamais vu utile dans les fièvres à sueurs douçâtres, alcalines, comme l'est souvent la *bryone*.

L'indication essentielle de l'*aconit* gît, en cela que l'affection morbide a son point de départ à l'intérieur, qu'il y ait fièvre ou que l'inflammation soit localisée. Le *pars mandans*, c'est toujours dans l'impression reçue par les centres nerveux et transmise au cœur. Et c'est ce qui rend ce médicament si important, sinon principal, dans les maladies pyrétiques dues à une impression agissant du dedans au dehors; c'est aussi ce qui le différencie positivement de l'*arnica*.

Les causes de maladies dans lesquelles l'*aconit* est le plus homœopathique démontrent l'importance de cette donnée et de son action spéciale sur le système circulatoire : une violente excitation morale, telle que la frayeur, l'indignation, cas où la concentration spasmodique est suivie d'une expansion sanguine, l'action d'un vent froid et sec, le tempérament sanguin, une vie animale, insouciante, une alimentation restaurante, le jeune âge, l'adolescence.

Les causes d'aggravation sont dans le même cas : le vin, le mouvement, le toucher, l'abaissement de la partie affectée, la chaleur, l'inspiration, les contrariétés, le bruit, l'exercice de la partie affectée.

Il s'ensuit que l'*aconit* est homœopathique à l'affection sthénique des organes les plus abondamment pourvus de sang artériel; tels sont les tissus pulmonaires et muqueux, l'œil...

Au contraire, si la fibre organique domine dans la contexture d'un organe, on verra que l'*arnica* est préférable à l'*aco-*

nit, comme aussi la *pulsatille*, si les organes sont pénétrés de sang veineux, etc...

Dans l'*aconit*, l'état de tension des gros vaisseaux et du cerveau réagit douloureusement sur le moral, et produit le coma vigil, l'irascibilité, l'anxiété, la crainte de la mort. Ce dernier symptôme dans les maladies a d'autant plus de valeur pour l'indication de l'*aconit*, que les sujets sont plus vigoureux et plus brusquement frappés par la maladie.

La somnolence du médicament que nous étudions est due à une congestion au cerveau, à une pléthore de cet organe ; son insomnie, symptôme plus fréquent, est la marque de la tension organique et morale, qui peut aussi dominer la pléthore cérébrale; enfin une violente impulsion du cœur suffit à l'expliquer.

Remarquons que l'activité artérielle, caractérisant l'*aconit*, n'est jamais sans un état de tension, qui est l'indication constante de la participation active du système nerveux à la réaction. Cette tension est d'autant plus marquée, qu'on l'observe à l'époque la plus rapprochée de l'état spasmodique initial; elle semble tenir en échec les couloirs de la périphérie; c'est ce qui le rend exactement homœopathique aux fièvres où s'observe ce caractère. Dans ce cas, il détermine une détente, suivie d'une sueur tout à fait différente de celle qu'on observe fréquemment dans le cas d'empoisonnement par l'*aconit* : celle-ci est due, non à son action harmonisatrice, mais aux efforts éliminateurs de l'économie.

La détente qui suit l'emploi homœopathique de l'*aconit* est d'autant plus prompte et plus certaine, que le malade est plus jeune. Chez l'enfant, la vie est expansive; les mouvements synergiques portent à la peau, qui jouit d'ailleurs d'une grande vascularité et de toute sa perméabilité. Chez les vieillards, les mouvements vitaux se portent au dedans, et la peau se trouve dans des conditions opposées à celles de l'enfant. D'où il suit d'abord que la sueur ne s'observe pas toujours chez les vieillards après l'emploi de l'*aconit*, et qu'ensuite il n'est ni si souvent indiqué, ni aussi souvent répété chez eux. C'est le contraire chez les enfants, les adultes et les sujets sanguins.

Une autre raison contre-indique fréquemment l'*aconit*, ou

du moins s'oppose à la répétition de ses doses dans un âge avancé ; c'est qu'à cet âge le corps est soumis à un mouvement de décomposition plus prononcé et à un genre d'activité du système nerveux ganglionnaire conforme à ce mouvement. Dans ce cas, la *noix vomique*, la *baryte c.*, la *belladone*, l'*arsenic*, remplacent avantageusement l'*aconit*.

La pléthore simple, par excès d'hématose, n'est pas ordinairement, quoi qu'on en ait dit, du ressort de l'*aconit*. Il faut, pour que ce médicament devienne utile, une pléthore irritative, surtout des muqueuses et de la poitrine et spécialement du cœur. Lorsqu'il s'agit d'une exagération de l'hématose par suractivité de la chylification ou de la force plastique, son effet est nul, parce qu'il n'étend pas son influence sur la vie végétative. La pléthore, avec mouvements tumultueux du cœur, engouement chaud, actif des capillaires, pseudoadynamie, n'est pas davantage dans sa sphère d'action. C'est ici l'un des cas rares où la saignée déplétive, peu abondante, est utile, à condition d'employer aussitôt les moyens hygiéniques et homœopatiques, seuls en état de prévenir une pléthore si fâcheuse, et de s'opposer à l'établissement de l'habitude des saignées dont les conséquences sont si désastreuses.

§ I^er^. *Prodromes.*

Si variés que soient les symptômes nerveux de l'*aconit*, ils ont une marche relativement plus continue que dans les autres médicaments, et une fixité plus remarquable. Le caractère de fixité devient encore plus saillant dans les symptômes phlegmasiques ; nouveau motif pour les rapprocher de l'élément inflammatoire, dont le caractère est la fixité.

Nous notons deux sortes de phénomènes nerveux dans l'*aconit* : 1° les symptômes prodomiques, parmi lesquels nous rangeons tous ceux qui se développent depuis la première impression du médicament sur l'organisation, jusqu'à la prédominance de la fièvre, alors que par son activité le cœur dissout les concentrations, les spasmes, et fait taire le système nerveux ; 2° les symptômes nerveux de la période suraiguë dont il sera question plus loin.

Un fait qui ressort pleinement de toutes les pathogénésies, c'est que plus un médicament est expansif, et plus aussi il est concentrant.

L'*aconit*, sans être le plus marquant sous ce rapport, l'est le plus sous celui de la régularité dans l'ordre de succession de ses phénomènes. La simple comparaison de sa pathogénésie avec celle de la plupart des médicaments pyrétiques suffit pour s'en convaincre.

Le froid de l'*aconit* est extérieur, ses frissons sont cutanés, ils ne pénètrent à l'intérieur qu'après un certain temps, alors que le système circulatoire est sur le point d'intervenir activement. Le bleuissement des doigts est limité; il n'y a pas de vergeture sur les membres; le spasme contractif des capillaires est ainsi démontré par la stase sanguine; elle est éminemment active spasmodique, et dépend des centres. Les vaisseaux artériels, le cœur lui-même, subissent une coarctation, une tension contractive de leurs tuniques musculaires et fibreuses, qui communique au pouls un rhythme sec, tendu, et provoque des palpitations, des anxiétés précordiales, des défaillances.

Le cerveau, par le vertige, la sensation de ballottement, de brisure, de douleur crampoïde; l'estomac, par des sensations analogues et des nausées; le système musculaire, par sa faiblesse, son endolorissement, ses douleurs erratiques; la peau, par son froid, sa pâleur, sa sécheresse; les muqueuses, par leur aridité, ou leur flux spasmodique; tout, dans l'économie, est à l'unisson du spasme central.

Chez l'enfant, les phénomènes convulsifs dominent souvent le tableau; chez les personnes nerveuses, c'est la tension, laquelle dégénère même en éréthisme; chez elles, aussi, la régularité dans le développement des symptômes est moindre, et nous avons vu des cas où l'*aconit* avait guéri des affections dans lesquelles la *camomille* avait échoué, quoiqu'elle fût mieux appropriée en apparence. Chez les tempéraments très-lymphatiques, à constitution molle, l'*aconit* a beaucoup moins de prise, suscite moins d'accidents nerveux et ne se trouve pas plus souvent indiqué que chez les vieillards.

La grande utilité de ce médicament dans les maladies fébri-

les de l'enfance, où le système nerveux n'est presque jamais entièrement dominé par le système sanguin, atteste l'activité de la vie végétative qui appelle celle du système artériel. C'est le système veineux qui domine chez les vieillards, avec les scènes de décomposition incessante qui se passent dans leur économie. Entre ces deux époques de la vie, il en est une où le système artériel jouit de toute sa plénitude d'action, de la puberté à l'âge adulte. A cette époque, l'organisme éprouve le besoin d'un sang plus riche et mieux oxygéné ; le poumon devient le siége d'une grande activité, d'où la double indication de l'*aconit* dans les cas donnés, jusqu'à ce moment de l'âge adulte, où l'activité vitale se porte de préférence sur l'appareil digestif.

Dans toute cette période, le système nerveux, mieux régularisé par une hématose plus parfaite, se contient mieux dans les limites d'une marche régulière; les symptômes prodromiques cessent plus complétement devant les phénomènes fébriles, ils offrent aussi moins de spasmes et de convulsions que dans l'enfance. Sorti le premier de la torpeur, l'appareil cérébro-spinal rentre le dernier dans le calme d'une action puissante, convenable à l'évolution de la vie végétative, jusqu'à la perfection des organes. Aussi tout travail inflammatoire s'accompagne-t-il de convulsions dans sa première enfance.

D'après toutes ces considérations, l'*aconit* est un agent homœopathique à un très-grand nombre de maladies aiguës dans leur période de concentration, de spasmes, alors même que le système nerveux semble seul en action. Il est donc aussi homœopathiquement abortif de cette même période. Ses symptômes l'appellent certainement dans les prodromes d'une foule de maladies, dont le détail sera mieux placé dans le paragraphe suivant. Ce n'est même pas sans raison qu'il a été conseillé comme abortif de la gonorrhée, quand un frisson anxieux précède cette maladie.

L'expérience dit assurément à tout médecin, dont la pratique est fondée sur la loi des semblables, combien il est vrai que les phénomènes initiaux de l'action de ce médicament viennent des centres, et quelle est son utilité pour prévenir des fièvres redoutables. Toute impression morale, violente, n'entre même

dans sa sphère d'action qu'à la condition d'avoir aussi son point de départ à l'intérieur.

La colère et la frayeur, dont l'effet est de provoquer une concentration sur le cerveau et sur le cœur, ne sont pas du ressort de l'*aconit*, si le moral est passif, si l'âme ne réagit pas, par l'indignation ou la vengeance.

Une réaction, passive avec stupeur, stagnation sanguine, détente passive, ne tombe pas sous la sphère homœopathique de l'*aconit*. L'apoplexie elle-même ne trouve en lui un agent curatif que durant les prodromes souvent négligés et inaperçus, hélas! et trop fugitifs. Sous le coup de la congestion, le malade ne saurait en tirer un avantage réel qu'à ce degré où, d'autres moyens ayant vaincu la tension cérébrale, le cœur reprend son influence active; alors encore l'*arnica*, ou un autre médicament, s'il n'est pas préférable, doit lui être associé.

Dans la plupart des affections fébriles, soit fièvre d'accès, avant la période du froid confirmée, et pendant cette période; soit catarrhes, pneumonies, rhumatismes, fièvres typhoïdes, entérites, fièvres éruptives, etc.; dans la période des prodromes, si l'*aconit* ne s'oppose pas à leur développement, il régularise du moins leur marche.

On peut objecter à cela que les maladies se ressemblent trop au début, pour que l'on sache au juste à quelles affections on a affaire. Nous avouons qu'on ne pourrait se fonder ici sur un relevé statistique; mais lorsqu'on fait de telles observations sur un grand nombre de ces cliniques durant un certain nombre d'années; on acquiert pour soi la certitude d'avoir, au moyen de l'*aconit*, étouffé bien des maladies graves. Nous tenons, quant à nous, ce fait pour incontestable, parce qu'il est le résultat d'observations faites sur un grand nombre de sujets vivants, en commun et sous nos yeux, observations le plus souvent impossibles dans la pratique civile et dans celle des hôpitaux, les malades s'y présentant ordinairement au médecin dans un état de fièvre plus ou moins avancé.

Il est certain qu'on ne risque jamais rien dans les maladies fébriles, au diagnostic ambigu, d'administrer dès le principe une dose d'*aconit*. « De là vient que l'homœopathie est si

précieuse, alors encore que le diagnostic est douteux. » (Hartmann.)

§ II. *État aigu.*

L'état aigu franc d'une fièvre exclut la prédominance des phénomènes nerveux caractéristiques de la période des prodromes. Du moment que l'état spasmodique primordial aboutit aux frissons, l'arbre artériel entre en action sympathique, et la participation du cœur est acquise à l'affection. Elle va dominer la scène. Pour l'*aconit*, les frissons sont toujours de peu de durée. Ils s'accompagnent de sécheresse, de soif, de divers symptômes bilieux, d'ardeur interne, de céphalalgie contractive et frontale, et même de mouvements crampoïdes dans les muscles.

La chaleur interne gagne rapidement la surface en suivant les gros troncs artériels et les parties les plus vasculaires; la poitrine, la tête, sont ardentes et paraissent quelquefois, au début, le siége de congestions inquiétantes. A mesure que l'action expansive se régularise, les phénomènes locaux se dissipent, ou plutôt tout le système capillaire se congestionne également : la tension s'en empare avec la turgescence.

Cette régularité dans le développement des symptômes fébriles convenables à l'*aconit* est telle, que toute maladie aiguë qui s'en écarte notablement n'est point de son ressort. Hartmann, dont les paroles sont pour nous du plus grand poids, n'est point contraire à ce que nous avançons, quand il dit : « L'*aconit* s'adresse très-bien aux symptômes nerveux qui réveillent, il est vrai, le consensus du système artériel, mais le dominent toujours. » Car c'est dans son *Traité de la maladie des enfants* qu'il parle ainsi, et ce n'est certainement que pour eux. Or nous avons vu la raison de cet emploi de l'*aconit*.

On comprend aussi qu'il se passe quelque chose d'analogue dans les constitutions les plus semblables à celles des enfants. Il est impossible, dans un ouvrage, de faire ressortir, ni même remarquer toutes les nuances, pas plus qu'il n'est donné au pathologiste de signaler toutes les variétés des maladies qu'il décrit. Suivre la nature dans ses détails infinis serait s'égarer

dans les plus minutieuses observations : la sagacité du lecteur doit y suppléer.

Hartmann, qui a parfaitement saisi le caractère de l'*aconit* dans sa sphère nerveuse, recommande chez les enfants ce médicament avec *coffea* dans l'état prodromique, et son alternation avec la *camomille* dans la période fébrile. Cette donnée est très-pratique pour d'autres âges encore et chez les sujets nerveux, comme aussi son alternation avec la *belladone*, dans les cas si fréquents de raptus cérébral.

Ce que nous avons dit nous permet d'apprécier la valeur thérapeutique de l'*aconit* dans les inflammations locales, genre d'affections dans lesquelles il se montre à peu près nul. Et, pour formuler notre pensée : Toute inflammation locale qui n'entraîne point l'action sympathique du cœur est en dehors de l'influence de l'*aconit*.

Nous dirons plus : Toute inflammation locale qui n'a pas été précédée par l'impression de la cause morbide sur les centres nerveux, qui n'a point été précédée de malaise, de frissons, n'appartient pas à l'*aconit*. Au contraire, il est clairement indiqué dans les deux premières périodes de concentration et de réaction de toutes les fièvres, avec localisation phlegmasique, encéphalite, pleurésie, péricardite, pneumonie, ophthalmie, hépatite même, etc. Plus tard, son action est douteuse; elle est nulle en général dans les phlegmasies confirmées. Il est certainement plus apte à détourner ce mouvement congestif, à le dissiper une fois formé, qu'à le guérir dans sa période d'état; à plus forte raison faut-il le dire de quelques congestions pseudo-inflammatoires telles que la pneumonie des vieillards, la métrite puerpérale, etc.

La péritonite l'appelle souvent à sa période de concentration avec anxiété, frissons violents, altération de la face, et au début de la réaction fébrile; les affections catarrhales réclament son emploi principalement dans les cas où la phlegmasie locale domine la fièvre, à condition que celle-ci aura précédé, quand même elle n'existerait plus ou ne se serait manifestée que par des symptômes spasmodiques de concentration. La tension, une céphalalgie obtuse, frontale, des douleurs erratiques, la

soif, la sécheresse des surfaces exhalantes l'indiquent avec précision. Généralement aussi, un air froid et sec étant cause de l'affection, l'*aconit* est indiqué.

Il y a une exception à faire pour les sujets très-nerveux et fort impressionnables. Chez eux la moindre irritation d'une partie même peu étendue, d'une membrane muqueuse, donne lieu à des symptômes généraux : anxiété, lassitude, douleurs, frissons, qui sont fréquemment suivis de fièvre. Ces cas rentrent dans les cas de l'*aconit*, bien que l'affection locale ne domine pas.

Tout ce que nous venons de dire s'applique à toutes les maladies aiguës, sans en excepter la pneumonie, affection dans laquelle nous reconnaissons, avec MM. les docteurs Pétroz, Tessier, etc., que l'*aconit* n'a qu'un rôle abortif, c'est-à-dire que son action ne va pas au delà de la congestion pure et simple de l'engouement initial. Dès qu'il y a stagnation sanguine dans quelque congestion que ce soit, il faut recourir à d'autres agents. Néanmoins une pneumonie peut être partielle et se renouveler sur un autre point, tandis que la partie du poumon affectée en premier lieu offre un degré plus avancé de la maladie; c'est ce qui explique la nécessité où l'on se trouve quelquefois de recourir à ce médicament dans le cours de la même pneumonie.

Nulle stase sanguine dans les capillaires ne saurait être modifiée par l'*aconit* après les premiers moments de sa formation; car l'effet d'une pareille stase est, ou la torpeur locale, par l'excès même de la phlogose, et alors un autre médicament, le *rhus*, l'*arsenic*, par exemple, conviendra mieux; ou bien l'irritabilité sera surexcitée localement, ce qui appellera l'*arnica* de préférence; ou bien encore les tissus s'altéreront, il se formera un nouveau produit, et, suivant les cas, la *bryone*, l'*ellébore noir*, le *soufre*, le *foie de soufre*, le *phosphore*, etc., trouveront leurs indications.

Ajoutons, au sujet des congestions phlegmasiques, qu'elles doivent être traitées sans perdre de vue les indications ressortant de la cause. Cette observation ne s'adresse à aucune maladie aiguë mieux qu'à l'hépatite. On connaît le rôle de la *camomille* et de la *coloquinte* dans cette affection, par suite de

colère ; mais le rôle de ces médicaments serait le plus souvent fort limité, sans l'aide de l'*aconit* ou de la *bryone*.

Pour déterminer nettement les cas de frayeur et de colère du domaine de l'*aconit*, il faut se rappeler que l'âme doit réagir par un sentiment, par exemple, l'indignation ; car la passivité rejetterait ces cas dans la sphère d'autres agents La réaction de l'âme dissipe l'abattement, relève le physique, hâte la solution de la concentration et facilite une expansion qui accompagne ou ne tarde pas à suivre l'explosion morale. Ici tout est de l'*aconit*, car tout est actif et procède des centres. C'est le contraire pour l'*opium*, qui s'adresse aux cas d'expansion de la colère sans concentration préalable.

Les congestions actives, récentes, ou en voie de formation, sont remarquables par les symptômes généraux de réaction, par la tension de la fibre, par la gêne de l'organe affecté, par la chaleur exagérée de la partie, par le gonflement ou les douleurs tensives et déchirantes, souvent accompagnées de battements et d'anxiété. Tels sont aussi les caractères de l'*aconit*.

Le traitement de la plupart des fièvres exanthématiques débute justement par l'*aconit*, ne serait-ce qu'à cause de sa spécialité expansive. La *belladone*, la *pulsatille*, ont des spécialités différentes qui leur permettent de se passer de l'aide de ce médicament ; au contraire, il précède toujours avec avantage le *soufre*, le *mercure*, le *rhus*, la *staphysaigre*, dans certaines affections éruptives fébriles où ces médicaments sont le mieux indiqués.

La miliaire fébrile, simple et surtout pourprée, vient très-bien à l'*aconit*, en observant toutefois que la miliaire lisse dépend de la *belladone*, et la vésiculeuse du *rhus*. Du reste, les circonstances essentielles de son apparition, chez les femmes en couche, chez les enfants, et en divers états fibriles compliqués, ne seraient point ici à leur place.

Depuis les premiers symptômes des fièvres rhumatismales, alors que le diagnostic est encore indécis, l'*aconit* trouve à bien faire ; il fait toujours très-bien dans toutes ces fièvres, quelles que soit les parties affectées ; membranes séreuses, tissus fibreux, tendineux, aponévrotiques, pourvu qu'il y ait

gonflement inflammatoire, fièvres, douleurs lancinantes et tensives avec chaleur ; exquise sensibilité de la partie, douleur augmentée par l'attouchement, par le mouvement et l'inclinaison de la partie malade. Mais il est essentiel de noter que le *rhus* et la *douce amère*, chacune selon ses particularités, méritent la préférence, si la cause de l'affection est l'action d'un froid humide, du contact de l'eau, et non un air sec et froid. La *bryone* et le *rhus* supplantent fréquemment l'*aconit*, ou lui succèdent quand la tension dégénère en éréthisme ; il y a alors gonflement rouge, luisant, très-grande irritabilité et douleurs parfois intolérables.

Il est inutile de compléter l'énumération des fièvres et des phlegmasies du domaine de l'*aconit*. On comprend, par exemple, que les exhalations sanguines éréthiques, que les hémorragies actives, avec fièvre, chaleur locale, pulsations, sang rouge se coagulant promptement, exigent ce médicament, à moins que l'*arnica* ne soit mieux indiqué, même dans l'hémoptysie, où l'*aconit* pourtant montre une efficacité souvent merveilleuse.

Quant aux limites de sa sphère d'action, le lecteur comprend également qu'il cesse d'être indiqué dans les phlegmasies, jusque-là les plus franches, du moment qu'une modification plastique, une altération des tissus ou des liquides, commence à se produire ; car l'expression de ces altérations appelle d'autres médicaments.

Les lésions organiques, les altérations des tissus, ne sont pas dans la sphère d'action de l'*aconit* ; mais il peut être, par accident, appelé dans leur traitement, à cause de la constitution de l'organe lésé ou de certains états généraux ou locaux concomitants, soit nerveux, soit inflammatoires. Ainsi les lésions traumatiques du globe de l'œil réclament de préférence son emploi.

On a fait beaucoup de fausses applications de l'*aconit* aux affections inflammatoires du bas-ventre des femmes enceintes, des hémorroïdaires, des femmes parvenues à la ménopause, et à d'autres cas où l'action du système veineux prédomine ; l'*aconit* ne saurait jamais être ici un médicament de fond,

son homœopathicité exige la participation du cœur ou du système artériel comme *pars mandans* ou même en tant que *pars recipiens;* c'est ce qui a facilement lieu dans les aménorrhées des jeunes filles, où l'utérus n'a point encore ses habitudes veineuses, s'il est permis de s'exprimer ainsi.

Par cela même que l'*aconit* possède le caractère inflammatoire le plus franc, le plus actif, son action est une des plus rapides. En outre, son impression sur l'organisation s'use d'autant plus facilement que la fièvre est plus aiguë; c'est ce qui fait que, son indication persistant plusieurs jours (cela est fréquent), il est bon d'intercaller une ou deux doses d'un médicament congénère entre celles de l'*aconit*. Le *soufre* mérite la préférence dans les phlegmasies chroniques avec exacerbation et retentissement sur les centres, dans les hémorroïdes enflammées, douloureuses, offrant les mêmes circonstances, etc. Dans les fièvres aiguës, on choisit l'un des médicaments pyrétiques: *puls. bell. nux vom., solub.*

Plus la fièvre est simple, franchement inflammatoire, plus tôt son action se produit, et c'est ordinairement par une détente salutaire suivie d'une sueur, qui soulage et met quelquefois un terme à la fièvre. Alors le malade cède à un sommeil critique et se réveille guéri.

Dans les cas les plus compliqués, si une ou deux doses d'*aconit* prises par fractions, plus ou moins rapprochées, n'ont point opéré une certaine détente, un abaissement de la chaleur, ou une diminution dans le nombre des pulsations, on doit soupçonner la pureté du médicament, ou son homœopathicité.

Dans notre pratique, nous avons adopté pour doses convenables aux affections dont il vient d'être question, et aux cas renfermés dans le paragraphe suivant, une goutte, ou quelques globules de la 1re atténuation, dans une suffisante quantité d'eau pure. Les doses que nous adoptons à l'état prodromique nerveux sont de la 3e à la 18e atténuation, suivant que la personne est plus ou moins nerveuse. Dans les affections chroniques et cachectiques du ressort de l'*aconit*, il nous est arrivé de nous trouver très-bien même des 100e. Plus souvent nous employons les 18e et 30e.

§ III. *État suraigu.*

L'*aconit* avec son pouls dur et sec, quelquefois lent, de la période spasmodique, avec son pouls plein et fréquent de la période aiguë, atteint, par sa plus grande acuité, jusqu'au pouls petit et dur des inflammations les plus graves; mais il n'a rien d'homœopathique avec celles où l'on constate un pouls petit, rapide et mou.

Lorsque, dans une affection fébrile, l'acuité dispose le sang aux exsudations plastiques, et que lui-même est couenneux (hémite), on se trouve généralement encore dans la sphère d'action de l'*aconit*, pourvu que les phénomènes locaux ou spéciaux conservent une relation de subordination avec l'état du système sanguin. Ainsi la plus grande angoisse, une certaine prostration, les accès d'évanouissement dans l'inflammation très-aiguë ou d'organes importants, n'enlèvent pas à la maladie ce caractère de régularité qui convient à l'*aconit;* citons pour exemple la péricardite. Mais il faut savoir alors que, dans les inflammations de ce genre, occupant des cavités splanchniques, on doit se hâter d'en venir à un médicament plus apte à conjurer un épanchement, une exsudation.

L'hépatite paranchymateuse elle-même est dans ce cas; et bien que l'oppression, l'anxiété, la fièvre intense, soient heureusement modifiées par l'*aconit*, on ne laisse pas de trouver de grands avantages à l'alterner avec un autre médicament pyrétique, la *belladone*, par exemple, c'est-à-dire l'un des meilleurs auxiliaires de l'*aconit*, principalement dans les fièvres éruptives, dans la première période de la fièvre jaune... Pour l'*aconit*, on comprend qu'en pareil cas sa puissance soit plus efficace que dans les inflammations avec congestion sanguine complète, pneumonie hépatite,... puisqu'il ne va pas jusqu'aux lésions de tissus; il ne va pas même jusqu'aux accidents suraigus d'une fièvre, alors que le cerveau est le siége de stupeur, ou de douleurs éclatantes ou pongitives qui dénotent un travail pathologique dans les méninges. Le délire de l'*aconit* n'est ni la stupeur ni l'égarement par suite de la violence des dou-

leurs; il n'est guère que nocturne, comme les aggravations, et il consiste en rêvasseries, en idées fixes, en gémissements, en terreurs.

Son action ne va pas non plus jusqu'à la décomposition des liquides; elle s'arrête à cette extrême limite de l'acuité, de tension active et de surexcitation nerveuse et vasculaire, où la stagnation et une élaboration pathologique de sang vont commencer.

Dans cette période des maladies auxquelles convient l'*aconit*, la sécheresse des surfaces exhalantes est extrême; la soif, la chaleur, sont violentes, et pourtant cette dernière n'est pas anxieuse ou fatigante comme la chaleur de l'*arsenic* ou de la *bryone*. L'ataxie et l'ataxo-adynamie excluent l'*aconit*, excepté parfois chez de jeunes sujets.

Il arrive que le mouvement expansif porte davantage à la périphérie; les capillaires sont le siége d'un engouement plus sensible à la face et aux parties habituellement découvertes; alors la moiteur apparaît plutôt et plus facilement. Ou bien, appelé trop tard, le médecin ne constate plus les indications de l'*aconit* à une période suraiguë de la fièvre avec fuliginosité de la bouche, stupeur, ballonnement, diarrhée, etc. En ce cas, une dose d'*aconit* préludera souvent avec avantage à la médication homœopathique.

§ IV. *Chronicité.*

Rien n'est plus utile, dans le traitement des maladies à longues périodes, et surtout des maladies chroniques, que le commémoratif exact et l'appréciation des états morbides qui les ont immédiatement précédées ou qui en ont marqué les commencements. A propos de l'*aconit*, voici une fille de vingt ans, d'une constitution assez forte : l'aménorrhée et la chlorose l'amènent devant vous; une vive impression de frayeur n'a pas supprimé ses règles; mais un afflux surabondant de sang, une véritable congestion sur l'utérus avait lieu à chaque époque cataméniale, et rendait le flux menstruel difficile : colique, pesanteur des jambes, chaleur et gêne dans le bas-ventre, gon-

flement du vagin, suintement leucorrhéique. Ces congestions ont déterminé un état de tension dans l'appareil utérin, qui désormais s'oppose irritativement à l'établissement du flux cataménial. En pareille occurrence, on reconnaîtra toujours, au début des phénomènes sympathiques, des mouvements spasmodiques et de réaction. Maintenant l'anémie s'est faite sous l'empire de cet état éréthique, trahi par le commémoratif, par la diminution des sécrétions, par des céphalalgies variées, la soif, l'aridité de la peau, ou par des sueurs affaiblissantes, des chaleurs âcres. Eh bien, l'*aconit* sera, dans le cas présent, le meilleur emménagogue, le médicament similaire, sauf à en soutenir l'effet bienfaisant par d'autres médicaments mieux adaptés à l'appareil malade.

Les affections chroniques couvertes par l'*aconit* sont remarquables par l'éréthisme ou la tension : la nuance jaunâtre de la peau, un mal de tête habituel et frontal, l'anxiété, l'irritabilité morale, l'insomnie, les symptômes gastriques en constituent les traits généraux; fréquemment il s'opère çà et là des mouvements congestifs, de légers épistaxis; l'on observe des palpitations, des selles dures, moulées, mais sèches et noirâtres, des urines chargées, chaudes, souvent variables, roideur et sensation de meurtrissure dans les membres; pouls vibrant, et toujours quelque exacerbation la nuit.

D'après cela, les maladies chroniques où l'*aconit* convient ne sont pas communes, surtout si l'on pense qu'il faut en exclure les cachexies avec fièvre hectique, les lésions organiques, les localisations phelgmasiques sujettes de temps à autre à des exacerbations; car, dans le dernier cas principalement, où ce médicament semblerait indiqué, le *soufre* et l'*hepar sulfuris* le seront presque toujours mieux que lui, sans parler d'autres médicaments plus homœopathiques dans certaines spécialités chroniques.

En somme, l'*aconit* ne convient pas à la plupart des affections lentes, chroniques; et son caractère inflammatoire actif ne permet pas de s'en étonner. On lui prête une action favorable dans la *phlegmasia alba dolens*, dans l'éclampsie des femmes en couche; mais nous ne voudrions pas prendre sur nous de

conseiller l'*aconit* dans aucune de ces affections généralement complexes, et qui rappellent d'autres médicaments à l'esprit.

Une odontalgie, une douleur du ressort de l'*aconit* est toujours éréthique ou inflammatoire; son caractère est tonique; elle est fixe et produit d'autant plus d'anxiété que le sujet est plus sensuel, gai, inconstant. Les céphalalgies, par insolation ou par la chaleur du poêle, par l'acide carbonique, sont très-bien guéries par l'*aconit* : elles sont vertigineuses, portent au cœur en excitant ce malaise précordial, avant-coureur des nausées et des vomissements.

Les irritations muqueuses, même une leucorrhée accidentelle, sont quelquefois heureusement modifiées par l'*aconit*, même n'étant plus aiguës. Les affections, mentales avec idées fixes et alternatives de gaieté et de désespoir, ou avec crainte excessive de la mort, sont dans sa sphère d'action, non moins que les premiers moments d'une hernie étranglée, c'est-à-dire alors que les phénomènes de concentration annoncent la participation des grands appareils organiques; c'est le moment où l'*aconit* peut déterminer une détente favorable.

Dans certaines affections chroniques, rhumatoïdes, arthritiques, il faut quelquefois employer de fortes doses, même quelques gouttes de la teinture-mère, en un seul jour.

Achevons par cette remarque, que tous les faits pathogénétiques, toxiques et cliniques sont d'accord pour nous montrer l'*aconit* comme homœopathique à deux sortes de constitutions, eu égard à ses états aigu et chronique ou diathésique; à la constitution sanguine d'abord, aux sujets bien nourris, gais, insouciants, aux jeunes gens et aux enfants; puis à la constitution de même nature, mais détériorée, et devenue plus nerveuse par les privations, par les souffrances, par une hémathose moins énergique; le moral est devenu triste, inquiet, misanthrope, sujet à des frayeurs intérieures.

L'*aconit* est encore homœopathique aux causes inflammatoires en général : le printemps, la jeunesse, la bonne nourriture, l'amour des plaisirs, le temps sec et froid, la frayeur, la colère et toutes les impressions vives et réfléchies.

La recommandation ordinaire aux thérapeutistes de l'école

hahnemannienne de faire concorder le médicament, non-seulement avec les symptômes du physique, mais encore avec ceux du moral, n'est pas sans importance; il y a d'ailleurs des dispositions morales caractéristiques. Ce qui importe principalement, c'est de se faire l'idée la plus juste possible de la constitution que le médicament a de la tendance à produire, c'est-à-dire des modifications constitutionnelles qu'il favorise ou provoque. Alors, la connaissance du moral découlant de celle du physique, ces deux choses concorderont sans peine.

Cette notion ne demande pas seulement l'étude des effets physiologiques, il faut y joindre celle des changements opérés par la maladie dans la constitution et dans le moral, et dissipés sous l'influence du médicament. La stimulation aiguë des systèmes nerveux et sanguin, produite par l'*aconit* chez une personne à constitution sanguine et fraîche, changera sa gaieté et l'instabilité de ses affections en idées fixes, en crainte de la mort, d'où les gémissements, les pleurs, l'angoisse, la maussaderie. Si le sujet soumis à l'expérimentation est lymphatique, nerveux, son moral, n'étant pas habituellement dans les dispositions du premier, ne saurait, non plus subir les mêmes modifications. La tension organique ou la détente, l'hypérénie ou l'anémie, l'éréthisme ou l'arthénie, comportent une aptitude morale, un état de l'humeur et du caractère contraires ou plus ou moins différents. De plus, souvenons-nous que les causes morbides présentent des différences dans leurs effets, suivant la constitution et les dispositions morales du sujet avant sa maladie.

Si le physique influe sur le moral, si le médicament et les causes morbides influent sur l'un et l'autre, à son tour le moral influe sur le physique, et la constitution modifie l'action du médicament et des causes morbides. L'homœopathie ne fait pas seulement ressortir cette vérité, elle la rend pratique en agissant sur le moral et sur le physique par des changements apportés dans l'un ou dans l'autre à l'aide de médicaments appropriés.

F. Alexis Espanet.

Montélimar, 27 avril 1855.

RÉPONSE A M. DAVASSE.

Je n'aurais fait aucune critique de l'observation de fièvre typhoïde, publiée dans l'*Art médical* par M. Davasse, si, au lieu de la donner comme un modèle « d'ÉCLECTISME, comme une application de la méthode des *indications* et des *médications* positives, dont il n'avait eu qu'à se féliciter, » M. Davasse nous eût averti immédiatement, comme il le fait après coup, qu'il avait pour but, non de résoudre un problème de thérapeutique, mais de *poser* une question de nosographie.

Il n'y aurait eu aucune discussion entre M. Tessier et moi, si M. Tessier se fût contenté d'apprécier cette observation, comme il l'a fait, comme M. Davasse lui-même le fait aujourd'hui en signalant ses défectuosités.

Mais M. Tessier a voulu couvrir ces défectuosités du manteau de l'éclectisme ; c'est cette prétention que j'ai combattue.

Aujourd'hui, il ne saurait plus être question du traitement institué par M. Davasse. M. Tessier, M. Davasse et moi, nous sommes parfaitement d'accord sur ce point ; il n'y a que sur l'éclectisme que nous ne nous entendrons jamais. Et la raison en est simple, c'est que nous ne parlons pas la même langue.

M. Davasse traite avec un dédain superbe le dictionnaire de MM. Littré et Robin, et il rit de ma naïveté d'aller puiser mes définitions à pareille source.

Il appelle apôtres de l'erreur, intolérants et sectaires, ceux qui préfèrent l'isolement dans leur conviction à une alliance impossible, tentée au prix de je ne sais quelles concessions. Et, pour peu que leurs arguments aient de valeur, il reproche à ses adversaires de prolonger le débat plus que de raison.

Ce qui ne l'empêche pas de revenir à la charge à propos de l'éclectisme, et de reprendre, avec un peu moins d'autorité et

de puissance, les armes de son maître retiré sous sa tente. M. Davasse reproche à l'école de Hahnemann de n'avoir de prédilection que pour les questions de thérapeutique, et il l'avertit, *ex cathedra*, qu'il n'y a, dans quelque partie que ce soit des sciences médicales, aucune vérité indifférente à l'homœopathie. Il fait appel à l'expérience, et il y trouve son *criterium*. Mais, depuis deux mille ans, les écoles les plus opposées n'ont pas eu d'autre argument à faire valoir, en faveur des moyens traditionnels, que l'expérience; — et aujourd'hui encore, sous nos yeux, l'expérience, la statistique, disent *oui* et *non* tour à tour, par la bouche de M. Bouillaud, de M. Louis, de M. Chomel, de M. Andral.

M. Davasse invoque des noms à l'appui de sa thèse. M. Petroz aurait, dit-il, conseillé la saignée dans des hémoptiques graves. Je suis autorisé par M. Petroz à dire à M. Davasse qu'il se trompe ou qu'on l'a trompé: M. Petroz n'a pas souvenance d'avoir donné un semblable avis.

Les citations que M. Davasse emprunte à Hartmann démontrent que ce dernier n'a jamais fait d'emprunt à l'allopathie, mais qu'il s'est borné à signaler et à déplorer les lacunes de l'homœopathie. Quant aux doses massives qu'Hartmann a employées quelquefois, et qu'il préconise à l'exemple de Hahneman, elles n'impliquent en rien contradiction avec la loi homœopathique.

Muller en Allemagne, Nuñez à Madrid, nous exhortent à mettre l'homœopathie de plus en plus en rapport avec les autres parties de la science; — de prendre aux autres écoles scientifiques tout ce qu'elles possèdent de certain, d'évident... S'agit-il des vérités physiques, chimiques, anatomiques physiologiques, pathologiques... Il y a vingt ans que les homœopathes de France suivent ce conseil et il leur arrive un peu tard de l'étranger? S'agit-il de vérités thérapeutiques... que ces messieurs veulent bien nous les signaler, et nous dire sur quelles bases, autres que la loi des semblables, ils les établiront. Mais si ces grandes vérités, qu'on nous annonce avec tant de pompe, ne sont autre chose que celles proclamées par M. Perry, dans sa lettre à M. Nuñez sur le choléra, je crains qu'elles n'aient le

même sort et qu'elles ne soient acceptées ni par les allopathes, ni par les homœopathes.

Sous peu, j'examinerai, pour ceux qui parlent la même langue que moi et se servent du même dictionnaire, j'examinerai, dis-je, la valeur de l'expérience en médecine, les conditions de sa certitude; j'essayerai non pas de circonscrire le domaine d'une conciliation impossible, d'une fusion chimérique, mais bien d'établir les rapports réels qui unissent les idées en apparence contradictoires; et je démontrerai enfin qu'il n'est permis à personne de s'adjuger le monopole de la science et de la tradition.

Dr A. Cretin.

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

Od. de G..., enfant de vingt-trois mois, doux de caractère, peau blanche, cheveux châtain clair, fortement constitué, robuste, très-agissant; portant sur ses joues, en état de santé, comme sa mère, des plaques pourprées, rugueuses et parsemées de petits boutons pointus et blanchâtres.

Le 14 avril 1855, après avoir toussé quelque peu les deux ou trois jours précédents, cet enfant est pris, après minuit, par une quinte de toux croupale avec pleurs, étouffements et allongements des bras. Sa bonne, à côté de laquelle il est couché, le console et lui donne à boire du sirop de gomme. L'enfant se rendort bientôt après, mais il est réveillé trois ou quatre fois encore par de nouvelles quintes de toux jusqu'à six heures du matin. Après cela et pendant toute la journée du 15, l'enfant eut son appétit et sa gaieté ordinaires: aussi ses parents crurent-ils pouvoir le prendre avec eux pour faire une promenade assez longue en voiture dont les portières restèrent imprudemment ouvertes, quoique l'air fût assez vif. Rentré de cette promenade, l'enfant dîne de très-bon appétit, et

quoique avant de le coucher on l'entende tousser quelque fois, on pense que cela ne sera rien et l'on se borne à lui donner du sirop de gomme.

Cependant, après le premier sommeil qui fut assez long, l'enfant fut pris de convulsions tellement fortes que sa bonne en fut effrayée. Elle appela le père et la mère de l'enfant à son secours. On eut recours de suite à deux médecins les plus près de là, en attendant l'arrivée du médecin ordinaire, qui est un des professeurs de l'école de Toulouse. Ces trois messieurs étant réunis, on les informe de tout ce qui a précédé : quintes de toux croupale avec pleurs, étouffements, et enfin l'attaque de convulsions. Après avoir procédé à leur examen médical et reconnu une affection cérébrale immédiatement précédée de symptômes de croup, ils concertèrent ensemble sur les moyens à employer. Voici quelle fut leur première prescription :

Dans la nuit du 15 au 16 avril, trois heures du matin. Six sangsues à la fossette du cou; synapismes aux pieds; quinze centigrammes de calomel pour trois doses, et autant de tartre émétique en cas de besoin ; potion antispasmodique et tisane rafraîchissante. — Après cette visite, nouvelles attaques de convulsions, qui, de là jusqu'à cinq heures du soir, se répètent régulièrement de deux en deux heures. La toux croupale diminue peu à peu et finit par disparaître, en même temps que la tête se prend de plus en plus. La première dose de calomel ayant promptement déterminé des évacuations alvines fort copieuses et fort fréquentes, il n'en est pas administré d'autre. Néanmoins ces évacuations continuent toute la journée, mais moins abondantes et moins réitérées. Des grincements de dents se font entendre fréquemment. Les facultés intellectuelles et motrices, ainsi que la déglutition, diminuent progressivement jusqu'à l'état de collapsus.

Seconde visite médicale à neuf heures du matin, 16. *Prescription* : Nouvelle application de sangsues sur le trajet des jugulaires, larges vésicatoires aux jambes et frictions mercurielles entre les épaules.

Troisième visite : trois heures du soir. L'état du malade empire et devient de plus en plus inquiétant. — Application

de la glace sur la tête, flanelles trempées d'un *décoctum* émolient sur l'abdomen. — A partir de ce moment, l'abolition de la sensibilité, de la motilité et de la déglutition est complète. Dans ces conjonctures extrêmes, un pronostic sinistre s'échappe de la bouche de tous les assistants. On parle alors d'appeler un médecin homœopathe.

Invoquer l'homœopathie... c'est presque, dans tous les cas, jeter le cri d'alarme, c'est ne plus avoir la moindre lueur d'espérance... Pour bien des gens la médecine c'est le médecin : on parle d'après lui, on croit par lui : *magister dixit*. Ici les choses se passaient à peu près de la sorte. On jugeait de la valeur de l'homœopathie par l'opinion du professeur qui, comme on le verra, n'est pas un de ses adeptes. Cependant, en présence d'une si malheureuse perspective, en face du désespoir, pourquoi ne pas en essayer?... Cette proposition serait acceptée par les deux médecins adjoints s'ils *ne croyaient qu'il est trop tard;* mais elle est repoussée et combattue avec toute l'indignation et toute l'autorité du *professeur* par le médecin ordinaire de la famille. Écoutez-le : « L'homœopathie!... l'homœopathie n'est qu'une bêtise... Ceux qui l'exercent ne sont que des charlatans. Quant à moi, je ne consentirai jamais ni à leur céder un de mes malades, ni à me trouver avec quelqu'un d'eux. Ne parlons ni d'homœopathie ni d'homœopathes, mais continuons d'*agir énergiquement!* » On continua la médication *énergique*, et on s'ajourna pour huit heures du soir. Dans cette dernière visite, les choses allant de pire en pire, les parents pressèrent les médecins de s'expliquer et de donner leur dernier mot. Ils déclarèrent alors « qu'il fallait *se résigner;* que tout ce qu'il était médicalement possible de faire avait été employé ; que l'enfant avait la même maladie qui, un an auparavant, avait enlevé un autre de ses frères. » La sentence prononcée, on leur dit qu'on allait recourir à l'homœopathie, et ces messieurs se retirèrent.

Pour ne point s'étonner de la concession faite par les deux médecins adjoints à faire de l'homœopathie, et ne pas s'étonner davantage de l'opposition à outrance du troisième, il est bon de dire, en passant, un mot de leurs habitudes comme de leur

conviction médicale. Il y a à Toulouse parmi les médecins allopathes beaucoup d'homœopathes d'occasion; c'est selon que le vent souffle et qu'il s'agit de gagner un client ou de retenir celui qui s'impatiente ou menace d'échapper. Chacun d'eux a ses moyens pour cela et sa manière particulière de s'en servir. Les deux *tolérants* ont lu quelque peu d'homœopathie. L'un y a puisé assez de confiance pour en faire bénéficier sa famille. Il trouve plus agréable, plus commode et plus expéditif de se guérir avec des globules : aussi l'a-t-il adopté pour lui et les siens; mais, comme il a sa place honorablement marquée dans la cité comme praticien allopathe, il ne peut s'écarter des errements ordinaires, du moins d'une manière ouverte, sans encourir le blâme du corps médical, et ce *tu quoque* de compassion qui vous classe ni plus ni moins dans l'innocente famille des imbéciles ou des idiots. Voilà pourquoi, sans doute, dans l'exercice du dehors, sa pratique est à peu près *sicut ante*.

L'autre se déclare plus ouvertement médecin *mixte*. Or voici quelle est la conviction médicale d'un médecin mixte, s'il faut juger de toutes ces convictions hybrides par celle de notre *demi*-confrère : — « Malade, désirez-vous être traité par l'homœopathie ou par l'allopathie? — Mais, monsieur le docteur, je n'y connais rien, moi : employez ce que vous savez être meilleur. — Oh! mon Dieu, c'est à peu près; voyez, par l'allopathie, il faudrait vous saigner, vous purger, prendre un lavement, appliquer un vésicatoire... avec l'homœopathie vous éviterez tout cela; mais si vous n'y avez pas confiance, je vous traiterai différemment. » Le malade fort embarrassé ne sait à quel parti s'arrêter. Cependant on finit par en adopter un qui n'est pas toujours le meilleur... Chez un autre, après avoir vu la langue et tâté le pouls : — « Allons, il faut d'abord vous saigner, demain nous vous purgerons, nous verrons ensuite. — Mais, monsieur, on m'avait dit que les homœopathes ne saignaient pas, ne purgeaient pas. — Ah! vous voulez de l'homœopathie? oh! qu'à cela ne tienne. Voyez-vous, avec moi c'est fort commode, ce n'est pas la peine que vous alliez chercher un médecin homœopathe; je fais de tout,

selon le goût du malade, et je vais vous traiter selon vos désirs. » Que pensez-vous de ces convictions-là?...

Le troisième a des raisons autrement majeures pour se montrer aussi bénévole devant une telle proposition. Il est professeur : cette position lui commande le mépris *officiel* de l'école contre la nouvelle doctrine et ses apôtres. Rien donc de surprenant dans son refus si *rondement* motivé. Allons donc! Est-ce que sa dignité peut se commettre avec des benêts, des charlatans, des homœopathes enfin!... Nous comprenons un si légitime dédain, monsieur le professeur; nous vous le passons volontiers. Mais ce que nous ne comprenons pas, c'est qu'avec votre profond et honorable dédain pour l'homœopathie, vous lui fassiez, dans l'occasion, patte de velours; ce que nous ne vous passons pas, c'est que votre amour-propre, si ce n'est pas l'intérêt, consente souvent à composer avec elle. Entre tant de faits que nous pourrions citer, rappelez-vous celui-ci; je le tiens d'une de vos clientes, fort respectable et bien digne de foi. A une époque, fatiguée de vos fastidieuses potions allopathiques, elle vous fit part de son intention de se confier à l'homœopathie. Vous répondîtes en riant tout jaune : « Bêtise que l'homœopathie, charlatanerie tout cela! — Tant que vous voudrez, monsieur le docteur; mais voyez M. N..., madame C..., et tant d'autres réputés incurables, et que l'homœopathie a guéris. — Eh bien, madame, puisque vous voulez de l'homœopathie, nous en ferons : je la connais parfaitement. *Ce n'est que la diminution des doses.* »

Ah! monsieur le professeur, c'est là votre homœopathie? La diminution des doses!... Vous avez raison : cette homœopathie-là est une bêtise, une charlatanerie. Si je conviens de cela avec vous, conviendrez-vous de ceci avec moi : que s'il n'est pas permis à tout charlatan d'être professeur, il est au moins donné à certains professeurs d'être charlatans?

Après cette conclusion, revenons à notre malade, que je vis pour la première fois, le 16 avril, à dix heures du soir. Je le trouvai noyé de la tête aux pieds dans une couche de saletés provenant du sang qui coulait encore des piqûres des sangsues, et que je m'empressai d'arrêter; de l'eau glacée qu'on lui te-

nait sur la tête, de tout ce qu'on essayait inutilement de lui faire avaler : bouillon, potions, tisane; enfin du décoctum émollient qu'on tenait sur l'abdomen, de l'urine et des matières fécales qui avaient été rendues depuis le matin. Je le fis retirer de ce cloaque d'où on n'osait le sortir de peur qu'il ne mourût en le remuant. Il fut mis dans du linge et sur un matelas sec; il fut chaussé de bas de laine pour réchauffer ses extrémités froides comme du marbre. Les *applicata* de toute nature qui couvraient son corps furent enlevés, excepté les vésicatoires établis aux jambes.

Des expériences faites *ad hoc* nous prouvent bientôt que le malade ne voit, n'entend ni ne sent rien; il est dans un état de collapsus complet; le pouls est très-faible, la température du corps très-basse. On entend des grincements de dents, des gémissements sourds, quelque peu de toux sèche; la respiration est d'ailleurs assez libre.

Prescription. L'orifice des narines, les lèvres et le bout de la langue furent immédiatement humectés avec de l'alcool saturé de camphre, dans le double but d'effacer l'action des remèdes allopathiques précédemment administrés, et de provoquer la réaction vitale. Cette humectation fut répétée trois fois dans l'espace d'une demi-heure, et je laissai *camph.* agir jusqu'à onze heures. Déjà alors les traits de la face paraissaient moins profondément altérés. Le froid général est un peu diminué. Afin de seconder l'effet du premier antidote, je fais dissoudre *hep. sulf.* 2/12^{e} dans quatre cuillerées d'eau fraîche; j'en administre une cuillerée à l'enfant en lui serrant les narines pendant que le liquide est déposé dans la bouche, vu l'impossibilité de la déglutition sans cette précaution. Deux nouvelles doses furent données à un quart d'heure d'intervalle l'une de l'autre.

A minuit, la toux semble se réveiller, mais sans timbre croupal. J'essaye de faire avaler une cuillerée d'eau sucrée sans serrer le nez; elle est avalée sans difficulté. Cela nous donne la satisfaction de voir que la déglutition est rétablie. Je quitte le malade pour le revoir à une heure et demie. Pendant ce temps, il a continué d'avaler l'eau sucrée chaque fois qu'on lui en a

donné. Les symptômes principaux de l'affection cérébrale sont dans le même état qu'à minuit; seulement la chaleur du corps revient; la toux est plus fréquente, plus sèche; le ventre est ballonné. Cela me faisant craindre que *hep. sulf.* n'agisse trop vivement, je donne *bellad.* 2/12e dans une cuillerée d'eau. Je laisse alors le malade jusqu'à huit heures du matin. Revenu auprès de lui, j'apprends qu'il a été tranquille tout le reste de la nuit. La toux, les gémissements, les soubresauts, les grincements de dents ont sensiblement diminué de fréquence et d'intensité. Il n'y a eu ni selles ni urines depuis le changement de médication. Le coma, le collapsus, l'absence de la vue, de l'ouïe et de la sensibilité persistant comme précédemment, je donne *op.* 5/5e en une seule dose.

Une heure après l'ingestion de ce remède, les fonctions organiques et vitales se réveillent; l'urine coule si abondamment qu'elle traverse le lit, tombe sur le plancher, et l'on s'aperçoit qu'il a été rendu aussi des matières fécales liquides et verdâtres. Pendant qu'on le change de linge, l'enfant ouvre les yeux, reconnaît son monde, nomme sa bonne. Il relève la tête, il entend, il commence à remuer ses membres... Aussi quels transports de joie éclatent autour de lui! On le caresse, on lui parle, on l'embrasse, on le fatigue... Fort heureusement j'arrive pour mettre fin à ces joyeuses et imprudentes manifestations. Il en était temps; car le malade, ainsi fatigué, ne tarda pas à retomber dans l'affaissement. On reconnaît bientôt que le bruit l'incommode sensiblement. Chaque éclat de voix le fait tressaillir et pleurer. Cependant il fait des efforts pour quitter le lit, et se cramponne au cou de sa bonne, comme s'il était effrayé. En même temps la réaction s'opère. La chaleur, la rougeur de la face et la fièvre marchent, peut-être trop rapidement. C'est pourquoi, ayant affaire à une organisation incandescente, je donne *acon.* 3/12e, et recommande expressément le silence et l'isolement. Eau sucrée pour toute boisson. Entre une heure et deux de l'après-midi, il se déclare une grande agitation avec inquiétude et emportement. *Cham.* 1/30e modifie avantageusement l'état du malade; mais, la fièvre et la forte chaleur persistant encore à neuf heures du soir, *acon.* est répété.

A partir de ce moment, les choses allèrent de mieux en mieux. La sueur s'établit et dura environ trente heures; une détente générale s'ensuivit, et nous conduisit rapidement à une franche convalescence.

Toutefois, pour ne rien omettre de cette intéressante observation, je mentionnerai deux incidents qui auraient pu tout compromettre, et qui se sont produits, comme cela arrive trop souvent, par l'imprudence et l'impatience inconsidérée des parents du malade. Le premier fut causé par une prise de bouillon qu'on donna contre mon conseil, et qui fut immédiatement vomi. Il détermina une grande soif et des tranchées qui firent l'enfant se tordre dans son lit pendant plusieurs heures, et le firent aussi se plaindre de la tête. Il ne fallut rien moins que la peur qui résulta de cette imprudence pour obtenir des parents qu'on laissât, selon notre conseil, l'enfant pendant quatre ou cinq jours encore à l'usage du pain et de l'eau sucrée pour toute alimentation. L'enfant, par instinct et sans doute aussi par goût, s'en contenta à merveille et ne demanda pas autre chose. Par précaution, néanmoins, je recommandai qu'on ne le laissât point aller à table ni voir d'autres aliments que quelques biscuits à la cuiller, ce qui lui suffit fort bien pour reprendre rapidement ses forces.

Qu'on me permette, à cette occasion, d'affirmer que j'ai vu souvent le pain sec ou trempé dans de l'eau sucrée ou pure, selon le goût de chacun, être parfaitement supporté, bien digéré dans une infinité de cas où tout autre aliment était rejeté ou nuisait évidemment. Ce précieux aliment doit-il ce privilége à son peu d'altérabilité, à sa résistance à la décomposition lorsqu'il arrive dans un estomac malade, affaibli, bouleversé comme il l'est dans certaines maladies, dans le choléra, par exemple? Bien des faits observés dans ma pratique de tous les jours ne me laissent aucun doute à cet égard; j'en use en conséquence.

Le second accident est le retour de la toux croupale avec étouffement, qui eut lieu le 26 du même mois, dans la nuit qui suivit la première sortie de l'enfant et après qu'il se fût promené quelque temps dans le parterre contigu à l'habitation,

lequel, étant entouré de maisons élevées, conserve toujours une température froide et humide. Ce fait témoigne de la prédisposition à la laryngite croupale qui existe chez cet enfant éminemment psorique, sans compter l'irritabilité cérébrale, qui est également inhérente à sa constitution. Cette recrudescence croupale céda à une dose de *dulc.*, par motif étiologique, suivie, vingt-quatre heures après, de *bellad.* 2/6e, et de *hep. sulf.* 3/12e dans six cuillerées d'eau, qui furent prises les troisième, quatrième et cinquième jours de cette rechute, et qui y mirent fin.

Un autre cas bien intéressant d'hydrocéphale aiguë, fort analogue au précédent, sauf la laryngite, me fut fourni, il y a déjà longtemps, par L. B., de Castres (Tarn), enfant de l'âge de vingt mois, qui fut aussi, avant qu'on la confiât à l'homœopathie, *très-énergiquement allopathisée :* sangsues, potions purgatives et antispasmodiques, cataplasmes, sinapismes aux pieds, vésicatoires aux jambes, puis aux bras, aux cuisses, à la nuque, liniments, lavements purgatifs, rien n'y manqua, sinon les résultats, qui furent tout l'opposé de ce qu'on attendait. Il y avait aussi collapsus complet ; la cécité, la surdité, l'anesthésie et la paralysie persistèrent bien plus longtemps que chez le jeune de G.; mais, enfin, la guérison fut et est restée complète. Ce fut *op.* qui eut les premiers honneurs de cette résurrection en réveillant la sensibilité et la contractibilité abolies. Une vraie débâcle alvine et urinaire suivit immédiatement ce réveil. *Bryon.* et *arn.*, placés selon l'indication et l'opportunité, complétèrent, dans l'espace d'un mois, ce que *op.* avait si bien commencé. La surdité d'abord, la cécité ensuite, et l'hémiplégie plus tard, cédèrent complétement à une médication guidée par le *principe de similitude,* fournie par la matière médicale *pathogénétique* et appliquée *conformément* aux inappréciables préceptes de l'illustre et vénéré fondateur de l'homœopathie.

Dr Gachassin.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE DU MIDI.

Perversion irrégulièrement intermittente de la sécrétion du lait; guérison par la saignée du pied. — Il s'agit ici d'un fait également curieux par lui-même et par le traitement qui en a triomphé. Une femme robuste, d'un tempérament sanguin, nourrice, éprouvait depuis quelque temps, après avoir nourri avec succès pendant trois ou quatre jours, des bâillements avec légère sensation de froid ; dès lors son enfant refusait le sein, et il s'écoulait par le mamelon du lait caillé; au bout d'un à trois jours, la production du lait redevenait normale, et l'enfant reprenait le sein. L'acide arsénieux, puis « l'*inévitable sulfate de quinine,*» furent administrés sans résultat heureux, et même, depuis le sulfate de quinine (il avait sans doute développé ses symptômes pathogénétiques), elle ressentait presque tous les matins, entre dix heures et midi, quelque chose d'insolite.

En présence de cet insuccès, et connaissant, par le numéro du 28 février de cette Revue, l'observation d'une guérison, par les saignées répétées au pied, d'une fièvre intermittente grave et rebelle, il pratiqua à la nourrice une saignée de sept à huit cents grammes. Dès ce moment, la singulière affection dont nous venons de parler n'a plus reparu.

L'influence heureuse de la saignée dans l'observation que nous venons d'analyser peut s'expliquer, ainsi que l'a démontré notre collègue M. Gastier, par un certain nombre de faits de nature à peu près semblable, dans son travail *sur la saignée* (1) par la loi homœopathique.

Rétroversion de l'utérus dans l'état de gestation; — irréductibilité du déplacement; — mort du produit de conception; —

(1) *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique.*

élimination spontanée d'une partie de ses débris par le rectum; — guérison. — Ce titre résume une très-remarquable observation présentée par M. le docteur Guichard, médecin adjoint de l'Hôtel-Dieu de Troyes, à la Société de médecine de Besançon. Elle offre le développement d'une série d'accidents les plus graves qui ont conduit la malade, à plusieurs reprises, aux portes du tombeau, et en même temps une série de phénomènes physiologico-pathologiques les plus intéressants à étudier. En résumé, la femme Godard, devenue enceinte en février 1851, éprouva en mars les premiers accidents de rétroversion; insuccès de toutes tentatives pour y remédier, accidents qui les suivent. Au troisième mois (avril), préliminaires d'avortement non suivis de résultat; mais le développement de l'utérus s'arrête par des mouvements actifs. En août et septembre (septième et huitième mois), putréfaction du produit de la conception, élimination par les voies génitales de liquides infects, précédée d'une diarrhée presque incoercible, puis suspension du travail d'élimination. Deux mois et demi après, à la suite d'un effort, pesanteur plus forte sur l'anus, ténesme pressant; elle rend du pus et un petit os (maxillaire inférieure). M. Guichard, appelé, découvre à la marge de l'anus un fragment du coronal; le toucher rectal fait reconnaître une communication de la partie antérieure du rectum avec une cavité où le doigt sent la crépitation de petits os au milieu d'un magma de détritus. La malade s'oppose à toute tentative; on se contenta de lavements: un humérus seul fut rendu; du pus se montra quelque temps dans les selles; puis la malade reprit ses occupations. — Évidemment une partie des débris du fœtus est restée incluse dans l'utérus; cependant ces faits se sont passés il y a deux ans et demie, et la malade vaque à toutes ses occupations, se porte très-bien, est réglée comme autrefois; seulement elle urine plus lentement, et n'a pas eu d'autre enfant. Au toucher, l'utérus paraît encore développé, mais la malade ne veut pas permettre le toucher rectal.

Observation d'empoisonnement par la belladone, par M. Collongues.—Le nommé Jean Latapie entre, le 19 janvier 1855, à l'Hôtel-Dieu de Toulouse pour se faire opérer d'une cataracte

double. Afin d'obtenir la dilatation des pupilles, on lui prescrit un collyre contenant quatre grammes d'extrait de belladone et cinq centigrammes d'atropine pour trente grammes d'eau distillée. Matin et soir quelques gouttes de ce collyre doivent être instillées dans les yeux; mais le malade juge à propos de boire tout d'une fois le contenu de la fiole. Il était trois heures du soir. A quatre heures le malade prend son repas comme d'habitude; mais, peu d'instants après, au moment de la visite du soir, il est saisi de violentes coliques. La cause de ces accidents est bientôt connue, et on administre dix centigrammes de tartre stibié. En même temps on titille la luette avec les barbes d'une plume, et l'on fait boire de l'eau tiède, sans qu'il se produise de vomissement.—A cinq heures, le malade tombe dans un coma interrompu de temps en temps par des crampes générales.— A six heures, la respiration est devenue difficile; la face est congestionnée, décubitus dorsal avec une sorte d'opisthotonos. (Saignée du bras de deux palettes.) On administre du café, et dès ce moment des vomissements se déclarent. Peu après, on remarque une difficulté extrême dans les mouvements de déglutition; quelques gouttes de liquide suffisent pour déterminer les accidents de suffocation les plus violents; pupilles énormément dilatées et insensibles à la lumière; pouls très-fréquent à cent soixante-dix; coma profond. Ces accidents diminuent peu à peu d'intensité. Le lendemain, à six heures du matin, il y a encore de la prostration, dont il est possible de tirer le malade en attirant fortement son attention. Il parle et répond aux questions qu'on lui adresse. Dans la journée, les symptômes de l'empoisonnement se dissipent avec assez de rapidité; néanmoins il reste au malade un trouble des facultés intellectuelles caractérisé par une loquacité intarissable, qui cesse au bout de quarante-huit heures. — Les phénomènes de l'empoisonnement offerts par le malade de cette observation ont été, à peu de chose près, ce qu'ils sont toujours à la suite de semblables accidents; le seul symptôme qui soit digne d'attention, c'est la contracture tétanique de tous les muscles, et principalement des constricteurs du pharynx, offerte par le malade. Il est digne de remarque que les accidents n'aient pas

eu plus de gravité et se soient dissipés aussi rapidement, après une dose de poison si considérable. On peut, avec l'auteur, l'attribuer au repas pris par le malade trois quarts d'heure après l'ingestion du poison. Quant au traitement mis en usage, il était rationnel de recourir à l'émétique ; nous regrettons toutefois que l'on n'ait pas cru devoir essayer l'iodure de potassium, dont les heureux effets ont été plusieurs fois constatés.

De l'emploi extérieur de l'ammoniaque. — De ce travail de M. le docteur Chrestien, publié dans les numéros des 15 mai et 15 juin, nous signalerons les applications suivantes de l'ammoniaque :

1° Son utilité dans les brûlures. Dubois, de Rochefort, a reconnu qu'il arrête le développement des vésicules et l'inflammation, de même que les linges trempés dans l'alcool ;

2° Ses succès dans l'amaurose, et surtout dans la cataracte (Lisfranc, Gendrin, Rognetta). M. Chrestien rapporte des observations du professeur Pagliatti, où l'on assiste à la dissolution progressive de l'opacité du cristallin sous l'influence des applications ammoniacales ;

3° Les merveilleux succès de l'alcali appliqué sur le palais et le pharynx dans les cas d'angine pharyngée chronique, de catarrhe et d'asthme. — Ici M. Chrestien montre, par des observations, les inconvénients et même les dangers inhérents à ce mode d'emploi d'un agent aussi actif ; le pinceau doit être bien exprimé, appliqué pendant peu d'instants et sur la voûte palatine seulement.

La pathogénésie d'*ammonium causticum* est malheureusement bien imparfaite ; telle qu'elle est, toutefois, elle explique parfaitement cette dernière catégorie d'applications utiles de cet agent ; les faits de la seconde série demandent à être confirmés ; quant à ceux de la première, ils vérifient *matériellement*, en quelque sorte, le principe de similitude.

Traitement de l'épilepsie par l'indigo. — Les *Annales cliniques de Montpellier*, mars 1855, renferment un article de M. Hubert Rodrigues sur l'emploi de l'indigo dans l'épilepsie. —Ayant derrière lui les assertions de M. Ideler, de Berlin, qui prétendait guérir avec ce médicament les trois quarts des épi-

leptiques, et celles du professeur Rech, de Montpellier, qui n'obtint rien de son emploi chez ces pauvres malades, il pensa que ces différences dans les résultats pouvaient tenir à la différence des doses; M. Ideler commençait par huit grammes, pour arriver, en assez peu de temps, à soixante grammes par jour; tandis que le professeur Rech donnait d'abord un gramme, et ne dépassait jamais trente. — En effet, ayant soumis quatre malades à la première méthode, un homme, une femme et deux enfants, les deux derniers guérirent, la femme parut guérie pendant plusieurs mois; mais le retour des accès fut provoqué par une vive altercation avec une parente; l'homme n'éprouva qu'une amélioration momentanée. Chez quatre autres malades, soumis à la même méthode, les résultats furent, au contraire, absolument nuls au bout de quatre mois. Des nausées et de la diarrhée, une coloration bleuâtre, des selles et des urines se montrèrent chez tous les sujets; quelques-uns éprouvèrent des vertiges, des spasmes de l'estomac, des vomissements, constriction à la gorge, surtout les malades de la première catégorie : du reste, la tolérance s'établit chez la plupart d'entre eux.

Après réflexion, M. le docteur Hubert résolut de combiner ces deux méthodes de manière à jouir des avantages de chacune, tout en prévenant les inconvénients attachés à chacune d'elles. Deux des malades, qui avaient pris inutilement l'indigo à doses modérées et progressives, prirent huit grammes d'indigo les deux premiers jours, quinze grammes le troisième et le quatrième, trente grammes le cinquième et le sixième; les attaques étaient devenues insignifiantes. Du septième au vingtième jour, la dose fut réduite à un gramme par jour; les attaques étaient remplacées par une sorte d'absence instantanée; appétit bon, sommeil parfait. Le vingtième jour, quarante grammes d'indigo, ainsi que le lendemain; du vingt-deuxième au trentième jour, un gramme par jour. L'épilepsie avait complétement cessé. — Même conduite pendant le second mois. — Le troisième mois, cinquante centigrammes par jour, soit vingt grammes en deux fois tous les dix jours. Guérison solide depuis deux ans. — Une autre fille de vingt-quatre ans, atteinte

depuis six ans d'attaques épileptiques qui se renouvelaient tous les deux jours, fut guérie en quatre mois de la même manière; la guérison se soutient depuis un an.

L'auteur fait observer qu'il s'est constamment servi de l'indigo du commerce, lequel renferme une grande quantité de matières étrangères.

En l'absence d'une pathogénésie de l'indigo, il est difficile d'essayer une appréciation de l'action du médicament dans les cas que je viens de signaler; je dirai, toutefois, qu'il me paraît difficile d'y voir une action thérapeutique *directe*, en considérant la nullité de ses effets quand on l'emploie à doses progressives, et de la reproduction assez fréquente de la maladie après une amélioration quelquefois notable. D'un autre côté, une simple action perturbatrice suffit-elle pour expliquer les bons effets qu'il paraît impossible de révoquer en doute? N'y a-t-il pas aussi une grave imprudence à administrer quarante grammes d'indigo en une seule prise?

L'importance du sujet et son rapport immédiat avec la doctrine que notre journal est destiné à répandre, nous engagent à reproduire tout au long l'article suivant dû à la plume du rédacteur en chef de la *Revue thérapeutique du Midi* (numéro du 15 juin).

VARIÉTÉS.

Très-honoré collègue,

Mon frère, le docteur Jules Cartier, que j'ai l'honneur de présenter à mes confrères homœopathes de Paris, est chargé par MM. Jules d'Hémécourt et Delcroix, de la Nouvelle-Orléans, de vous remettre une certaine quantité du venin de serpent à sonnettes, extrait par eux et moi (le docteur Taxil n'ayant pu s'y trouver) d'un énorme crotale vivant, que M. d'Hémécourt, notre excellent préparateur, s'était procuré d'un nègre, qui l'avait pris sur les terres hautes.

L'opération, qui, sans les précautions les plus minutieuses, ferait courir les plus grands dangers à l'opérateur, et serait même impossible sur l'animal vivant, a été rendue tout à fait innocente et même facile à l'aide d'un ingénieux procédé conçu par M. d'Hémécourt. Voici la manière dont il s'y prit : sur un baril d'un mètre de hauteur et défoncé à l'une de ses extrémités, il avait adapté deux petites planchettes de bois glissant à volonté l'une contre l'autre au moyen de deux coulisses; vers le centre de leur jonction, il pratiqua un trou suffisant pour laisser passer le col de l'animal seulement. Tout étant ainsi disposé, le serpent fut saisi dans sa cage à l'aide d'une longue pince en bois de noyer blanc, et porté verticalement dans le baril. Un aide rapprocha les planchettes, qui furent arrêtées par deux clous, et le serpent resta ainsi suspendu, ne laissant que la tête au dehors. Alors les mâchoires furent largement écartées par deux forts hameçons fixés à une tige de fer terminée en anneau afin d'être maintenue par un clou. La bouche, ainsi largement ouverte et immobile, laissa voir ses quatre redoutables crochets, deux grands et deux petits, articulés sur la mâchoire supérieure, enveloppés dans leur fourreau membraneux, et couchés horizontalement le long des arcades maxillaires. Ces crochets sont coniques, terminés par une pointe très-aiguë un peu au-dessus de laquelle se trouve l'orifice où vient aboutir le canal capillaire qui donne passage au venin. Les parois de la dent sont transparentes presque comme du verre, et, en pressant vers sa base à l'aide d'un petit manche, on voit dans le canal osciller la salive ou la bave mêlée de bulles d'air.

L'extraction du venin n'est pas aussi facile qu'on le pense, car on ne peut se refuser à croire que l'animal le retienne à l'aide des énormes muscles dont ses mâchoires sont fournies, et nous avons tâtonné assez longtemps avant d'arriver au résultat que nous cherchions. Ce ne fut qu'en pressant par hasard et fortement la mâchoire entre deux palettes de bois, sur les côtés de l'œil, que nous le vîmes couler rapidement en grosses gouttes d'un beau jaune d'or ou plutôt comme de l'huile d'olive. Nous en recueillîmes une forte cuillerée à café des deux côtés. Une moitié fut à l'instant mêlée à du sucre de lait et triturée; l'autre moitié fut mise dans de l'alcool très-pur et s'y coagula en flocons blancs. L'opération terminée, le serpent fut remis dans sa cage, où il vit encore, depuis plus de trois mois que le venin en a été extrait.

Notre intention était d'obtenir le venin d'un animal vivant et

porté au plus haut degré de colère et de fureur; nous y sommes parvenus sans courir le moindre danger. On peut donc, en toute confiance, instituer des expériences pathogénétiques avec le produit que vous envoient MM. d'Hémécourt et Delcroix, auxquels je ne puis accorder assez d'éloges pour l'excellence de leurs préparations homœopathiques, et leur zèle pour l'avancement de notre doctrine. Ces échantillons pourront être distribués à MM. les pharmaciens qui font partie de la Société gallicane, et à tous ceux qui voudraient tenter des expériences sur ce médicament.

On a vanté le crotale contre la fièvre jaune; jusqu'à présent, je ne l'ai trouvé utile que pour combattre les hémorragies qui paraissent vers la deuxième et troisième période de cette redoutable maladie ; encore ne l'ai-je vu agir dans les hémorragies intestinales et anales que contre celles où le sang est noir, diffluent, fétide. Le crotale ne paraît rien faire quand la troisième période est établie avec tout son affreux cortége de symptômes qui annoncent la décomposition du sang et la perturbation ou la cessation de l'influx nerveux sur le système de la nutrition. Je ne lui ai pas reconnu d'action contre l'ictère qui paraît dans les premiers jours de la fièvre jaune. Du reste, à la première occasion, je l'essayerai de nouveau ; il est possible que celui que j'ai employé n'ait pas la force de celui que nous avons extrait nous-mêmes ici. Puis, je n'en doute pas, le mode de succussion adopté par ces deux messieurs développe à un haut degré la puissance du médicament, car on observe avec leurs globules un fait curieux, et que je n'avais jamais vu sur d'autres, pas même sur ceux du célèbre Jenichen. Le voici : quoique les globules soient parfaitement desséchés, ils adhèrent au tube, surtout au pourtour de l'orifice, et ce n'est qu'avec peine qu'on parvient à les détacher à l'aide du bouchon auquel ils adhèrent aussi fortement; souvent même ils tournent autour du verre et en dehors. Ce phénomène ne se reproduit pas toujours, il cesse et reparaît malgré la sécheresse de l'atmosphère; l'humidité et la pluie ne paraissent pas influencer cet état des globules. Voilà au moins de quoi prouver aux incrédules qu'il y a quelque chose de plus que du sucre de lait dans la composition des médicaments; c'est un fluide dans lequel réside très-probablement la vertu curative ou pathogénétique du médicament, et qui est mis à nu par l'expansion violente des molécules de la substance médicamenteuse.

Agréez, monsieur le président, les hommages de votre dévoué collègue. Dr Ad. Cartier.

CONGRÈS MÉDICAL HOMOEOPATHIQUE

SÉANT A PARIS.

SESSION DE 1855.

Le jeudi 9 août, les médecins homœopathes français et étrangers se sont réunis en grand nombre pour la nomination du bureau qui devait présider les travaux du Congrès. — Le lendemain se sont ouvertes ses séances publiques auxquelles n'a cessé d'assister une réunion nombreuse et choisie ; — parmi ceux qui ont suivi ses travaux avec un zèle digne d'éloges, nous devons citer un grand nombre d'étudiants en médecine.

Dans ce fait, nous voyons une promesse pour un avenir que nous croyons prochain; il nous semble que la jeunesse studieuse de nos écoles commence à se lasser de ne trouver dans l'enseignement officiel que doute ou assertions sans fondement. Pendant les premières années, la science proprement dite peut suffire à ses aspirations; mais arrive bientôt le désir d'apprendre l'application de ces enseignements théoriques; ils se disent que le véritable but du médecin n'est pas seulement d'être un savant qui peut discuter de tout et sur tout, mais que sa mission est plus noble et que tout ce qu'il a appris n'a qu'un but final : soulager et guérir son semblable.

Là, pour lui, se trouve le comble du désenchantement; il ne rencontre qu'assertions contradictoires, méthodes personnelles, et enfin, ce qui est pire, la négation et le septicisme. Comme il n est point encore, ainsi que ses maîtres, glacé par les ans, il cherche, il demande aux idées nouvelles de venir combler le vide que l'on a fait devant lui. Qu'il vienne à nous, nous lui enseignerons la vérité que nous a léguée notre maître,

et nous lui apprendrons à remplir le but de la médecine : guérir *tuto, cito et jucundè*.

En lisant le compte rendu des travaux du Congrès, on verra qu'une nouvelle tendance se fait jour parmi nous; cette tendance, c'est l'association. Nous sentons tous que le moment de la lutte au grand jour est proche; on va cesser de s'en prendre à un homme; on veut détruire cette doctrine qui va grandissant chaque jour; on insinue qu'elle se cache, que l'on ne peut saisir que des individus. Pour répondre à ces propos malveillants, les médecins homœopathes ont cru devoir laisser, comme résultat de leur réunion, non-seulement des travaux remarquables, mais bien aussi un groupe d'hommes chargés de perpétuer l'esprit des congrès, de propager l'homœopathie, et de prêter aide et assistance à tout homœopathe qui les réclamerait.

LISTE DES MEMRRES DU CONGRÈS.

Alexandre, de Bordeaux.
Arnaud, de Paris.
Audouit, de Paris.
Berthault, de Châlons-sur-Saône.
Blot, de Paris.
Bonnard, de Paris.
Bonneval (De), de Bordeaux.
Bordet, de Paris.
Bouguié, de Paris.
Bourges, de Bordeaux.
Braud, de Paris.
Brazier, de Paris.
Brou, de Maisons.
Burcq, de Paris.
Catellan aîné, de Paris.
Catellan jeune, de Paris.
Champeaux, de Paris.
Chancerel, de Paris.
Chanet, de Paris.
Cartier jeune, de la Nouvelle-Orléans.
Castaing, de Toulouse.
Cretin, de Paris.
Cruveiller, de Paris.
Curie, de Paris.
Davasse, de Paris.
Davet de Beaurepaire, de Paris.
Davet (Léon), de Paris.
Delavallade, d'Aubusson.
Déprez, de Paris.
Desternes, de Paris.
Diégo, de Saragosse.
Dillion.
Doumerc, de Paris.
Dours, de Péronne.

Ducarouge, de Pacy-sur-Eure.
Dumoutier, de Paris.
Escallier, de Paris.
Fonteca (De).
Franco, de Rome.
Frédault, de Paris.
Gabalda, de Paris.
Gachassin, de Toulouse.
Gastier, de Paris.
Godier, de Paris.
Gueyrard, de Paris.
Hermel, de Paris.
Hubert, de Paris,
Hureau, de Paris.
Huvet, de Paris.
Jahr, de Paris.
Jolly, de Paris.
Jorrès, de Bruxelles.
Jounin, de Paris.
La Pommerais (De), de Paris.
Leboucher, de Paris.
Lembert, de Lyon.
Lenglet, de Barleux.
Lethière, de Paris.
Love, de Paris.
Maillot, de Paris.
Marchant (Léon), de Bordeaux.
Massol, de Londres.
Meurice.
Milcent, de Paris.
Molin, de Paris.
Nuñez, de Madrid.
Oriard, de Paris.
Patin, de Paris.
Pénoyé, de Paris.
Perry, de Paris.
Pérussel, de Moulins.
Pétroz, de Paris.
Picard, de Paris.
Pitet, de Paris.
Poirson, de Paris.
Prié, des Riceys.
Saint-Rieulx-Dupouy, de Bordeaux.
Sécrétain, de Paris.
Serrand, de Châlons-sur-Saône.
Simon (Léon) père, de Paris
Simon (Léon) fils, de Paris.
Simon (Louis), de Paris.
Teste, de Paris.
Violet, de Paris.
Wéber, de Paris.

ADHÉSIONS.

Chargé, de Marseille.
Coddé (Louis), de Spolette.
Cornu, de Pau.
Dugnolle, de Bruxelles.
Lartiga (Juan), de Madrid.
Leblay, de Barcelone.
Molinari (De), de Bruxelles.
Paul, de Beaucaire.
Rapou père, de Lyon.
Rapou fils, de Lyon.
Rayé, de Vilvorde (Belgique).
Roux, de Cette.
Rucco, de Paris.
Tessier, de Paris.
Trichon, de Marseille.
Van-Erberghe, de Kain (Belgique).

COMPTE RENDU DES TRAVAUX

DU

CONGRÈS MÉDICAL HOMŒOPATHIQUE

SÉANT A PARIS.

SESSION 1855.

PREMIÈRE PARTIE

Procès-verbaux des séances du Congrès.

SÉANCE DU 10 AOUT 1855. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La séance est ouverte à trois heures.

M. le docteur MOLIN, secrétaire de la commission permanente du Congrès, prend la parole :

Messieurs,

Continuateurs de la première Société gallicane de médecine homœopathique et nous inspirant de l'esprit de ses fondateurs, nous vous avons adressé un appel pour venir apporter, au centre du monde civilisé la lumière fournie à la médecine par ces cinquante ans de lutte en faveur de l'homœopathie.

Vous avez courageusement répondu à notre convocation; médecins français et étrangers, vous avez, apôtres d'une foi nouvelle, quitté vos foyers pour nous permettre de montrer à la médecine des écoles, que, quoique jeune encore, l'arbre de la nouvelle science a déjà poussé de nombreux et vigoureux rameaux.

Ces réunions scientifiques, instituées dans un but de louable propagande, ont quelquefois été retardées par des circonstances indépendantes de notre volonté. Reprises une

première fois depuis la reconstitution de notre Société, elles semblèrent devoir perdre leur caractère, suivant nous essentiel, celui de migration. Des médecins courageux ont, l'année dernière, provoqué un Congrès homœopathique, à Bordeaux, et ont ainsi renoué la tradition ; nous espérons que le succès brillant et si fécond de cette réunion engagera quelques-uns de nos confrères de province à nous offrir, l'an prochain, l'hospitalité. Plus heureux cette fois, nous pourrons leur porter le concours de nos efforts, n'étant plus retenus par la présence de ce terrible fléau, qui semble chaque fois devoir nous priver de la présence de quelques-uns des nôtres.

Jusqu'au Congrès de l'an dernier, nos réunions s'étaient passées entre homœopathes ; mais à nos confrères du Midi l'honneur de les avoir rendues publiques. Ils pensèrent que le moment de la lutte sur un plus vaste théâtre était arrivé; ils provoquèrent les allopathes à une discussion, ayant l'élite de la Société bordelaise pour juge; ils montrèrent que les nouveaux croyants ne craignaient pas plus la discussion de leur doctrine que son application au lit du malade. Mais alors, comme toujours, ils ont parlé pour des sourds, car aucun champion n'a ramassé le gant.

Nous tenons à honneur de suivre la voie ouverte au Congrès dernier; aussi avons-nous convoqué ces grands pourfendeurs qui déclament si bien, en présence des laïques, sur une doctrine dont ils ne savent pas le premier mot, ou que les plus savants ont apprise et jugée dans l'*Organon*. Maintenant que nous sommes bien convaincus que nous professons tous la même religion médicale, que pour nous tous l'homœopathie est une et qu'aucun schisme ne peut exister, nous devons tenter la conversion de nos confrères en les appelant à des luttes loyales et courtoises.

Entre nous il peut y avoir des divergences sur certains points de la doctrine, et encore sont-elles plutôt le résultat de fausses interprétations que des différences réelles. Pour tous la grande loi de similitude est la seule vraie, la seule pouvant donner de la certitude au lit du malade. Par l'étude des médicaments sur l'homme sain on arrive à constituer ce sublime

ouvrage que l'on nomme la *Matière médicale pure;* monument indestructible et qui restera toujours l'un des plus grands titres de gloire de l'homœopathie. De ces deux faits capitaux naît la thérapeutique homœopathique; c'est-à-dire le rapport des indications positives des médicaments et des maladies. La conséquence qui en découle est une sécurité mathématique apportée à la thérapeutique, qui perd ainsi tout ce qu'elle avait eu de purement spéculatif pendant des siècles. Cette opinion pourra peut-être paraître bien absolue à certains praticiens, mais qu'ils ne s'arrêtent pas à la surface, qu'ils scrutent, qu'ils cherchent, et quand les indications positives leur sembleront avoir failli, qu'ils en accusent quelquefois la *Matière médicale*, mais encore bien plus souvent eux-mêmes.

Aujourd'hui déjà, faisant application du grand principe posé par celui que l'on appelle un rêveur allemand, on puise à pleines mains dans cette *Matière médicale*, fruit de son génie et de ses veilles; on y puise, seulement on se garde bien d'en convenir, il est si doux de passer pour un chercheur, un génie même au petit pied! On commet un premier larcin, puis pour justifier ce que l'on a *découvert*, on fait l'application du médicament par loi de similitude, mais on a grand soin de ne pas employer les doses infinitésimales.

Prenez garde, honorables confrères, vous vous gangrenez, mais, je ne puis croire sans vous en douter, la contagion vous gagne. Aujourd'hui, vous admettez l'étude des médicaments sur l'homme sain, la loi de similitude, et vous ne croyez pas être homœopathes parce que vous employez les teintures; mais nous en connaissons, et des meilleurs, qui emploient ces mêmes doses; seulement ils ont l'esprit plus large et le courage plus grand, ils acceptent toute l'échelle posologique jusqu'à ses limites les plus reculées, et le disent franchement. Vous voyez donc bien, comme vous feignez de le croire, que l'homœopathie n'est point une question de doses.

Voilà ce qui constitue la partie purement thérapeutique; quant au dynamisme vital, au dynamisme médicamenteux, à la théorie des maladies chroniques, à la psore, à la sycose et à la

gale... C'est là ce qui fait de l'homœopathie autre chose qu'une réforme thérapeutique, comme on veut bien le dire.

Le guérisseur pourrait se contenter de la partie purement thérapeutique, mais c'est le propre du médecin vraiment digne de ce nom de chercher à pénétrer les mystères de la nature dans ce que Dieu a bien voulu mettre à sa portée. C'est ce qui fait que nous conservons religieusement le dogme promulgué par Hahnemann ; car, jusqu'à ce qu'on nous ait démontré que tout cela est faux, nous ne pourrons nous décider à penser qu'un tel génie se soit grossièrement trompé dans cette dernière portion de son œuvre. Tenant compte des erreurs qui sont le fait de son temps, et cherchant l'esprit bien plus que la lettre, nous restons convaincus qu'en lui seul réside la vérité.

Faisons comme le maître, consultons les anciens, suivons la tradition, déposons surtout tout esprit de secte, et quand nous aurons longtemps étudié le livre de la nature, nous pourrons émettre des opinions qui auront une grande valeur puisqu'elles seront sanctionnées par l'expérience.

Pour aujourd'hui, nous dirons à tous : *Dites ce que vous faites ;* et cette assemblée qui vous écoute sera étonnée des résultats que peut donner la méthode de Hahnemann, et vous, homœopathes honteux, vous verrez qu'il est toujours glorieux de cultiver ouvertement la vérité ; puis *faites ce que vous dites*, et l'humanité souffrante vous bénira en renvoyant sa part de gloire à celui que Dieu a envoyé sur cette terre pour renouer le fil de la tradition que l'esprit de système s'était efforcé de détruire. C'est dans ce but que nous vous avons tous conviés à ces grandes assises de la science, et nous sommes convaincus que plus d'un de ceux qui doutent viendront à nous en voyant la foi qui vous anime et la richesse immense du principe que vous représentez.

Aujourd'hui, messieurs, se termine le travail de votre commission ; il lui reste à remercier ceux qui ont bien voulu répondre à son appel ; à vous faire connaître les noms de ceux que des circonstances funestes retiennent loin de nous, et qui se sont fait un devoir de vous exprimer tous leurs regrets, en

vous assurant de leur bien vive sympathie pour l'œuvre immense que vous avez entreprise.

Parmi eux nous citerons : le docteur Chargé, qui nous fait savoir que la présence de quelques cas de choléra le forcent à ne pas quitter le lieu du combat ; pour lui c'est un devoir encore plus impérieux que pour tout autre ; lui que l'on a déjà tant calomnié, on serait heureux de pouvoir dire qu'il trouve plus sûr d'aller discuter les théories homœopathiques ; faisons donc des vœux pour que si, malheureusement, le fléau visite encore Marseille, il répète ces faits si brillants qui ont suscité tant de colères dans le camp ennemi ; mais que cette fois, s'entourant de toutes les garanties, il ne laisse aucune prise aux mauvaises passions : c'est la plus vigoureuse réponse qu'il puisse faire à la Société impériale de médecine de Marseille ; le docteur Juan Lartiga, de l'Académie homœopathique espagnole, que le même motif a forcé de repartir précipitamment ; les docteurs Rapou père et fils, qui vous adressent une lettre en réponse au *factum* de la Société médicale de Marseille ; le docteur Roux, de Cette, qui s'est fait représenter par deux travaux dont on vous donnera communication ; MM. de Molinari, Henri Cornu, Rucco, Latière, Coddé, Paul (Beaucaire), Rayé, Duguillos, Trichon.....

M. le Président proclame les noms des membres élus pour composer le bureau :

MM. les docteurs Nuñez (de Madrid), président d'honneur.
Pétroz, président.
L. Simon père, premier vice-président.
Comte de Bonneval (de Bordeaux), deuxième vice-président.
Molin, secrétaire général.
Crétin et Bourgès (de Bordeaux), secrétaires des procès-verbaux.
Love, trésorier.

M. le Président les invite à prendre place au bureau.

Après cette installation, M. le Président déclare ouverte la

session du Congrès homœopathique de 1855, et prononce le discours suivant :

Messieurs,

Il y a vingt ans, la Société homœopathique gallicane désigna Paris pour le lieu de sa réunion; le plus grand nombre de ses membres y assista, et avec eux des homœopathes étrangers; ce fut un véritable congrès, rendu solennel par la présence de Hahnemann, qui le présida. Dans une allocution courte et sévère, il dit qu'il ne reconnaissait pour disciples que ceux qui pratiquaient l'homœopathie pure, et dont la médication est absolument exempte de tout mélange avec les moyens employés jusqu'ici par l'ancienne médecine.

Le docteur Dufrène, président de la Société homœopathique gallicane, un de ses fondateurs, en parlant de son organisation, dit : L'esprit de nos sociétés doit être l'esprit de l'homœopathie, il doit différer de celui des sociétés ordinaires autant que la science que nous cultivons diffère de la médecine des écoles; il doit être un esprit de douceur, de conciliation, de cordialité, de véritable fraternité, et non cet esprit d'aigreur, de discorde et d'envie, qui trop souvent simule la haine, et qu'ont signalé tant d'observateurs qui ont écrit sur les Facultés de médecine et les médecins; il doit être un esprit d'exacte observation et de fidèle exposition des faits, et non cet esprit de sophisme et d'arguties sur des causes inconnues et impossibles à connaître, sur l'essence des maladies, liée à l'essence même de la vie, et de laquelle nous ne savons jamais rien; il doit être un esprit d'étude constante, d'abaissement et d'humilité devant l'immensité de l'art et des faits, et non cet esprit d'orgueil et de suffisance, avec lequel on fouette la science; on éblouit, on satisfait les autres en se satisfaisant soi-même, tout en négligeant le véritable, l'unique but du médecin : guérir; il doit être un esprit de sagesse, de probité et de rigoureuse impartialité dans l'examen et le contrôle des faits avancés par d'autres, et non cet esprit d'éloignement, de dédain, de répulsion et de négation, que naguère, comme toujours, les corporations ont op-

posé à tout ce qui n'est pas sorti de leur sein. J'ai tenu à rappeler cette partie du discours de Dufrêne, parce qu'elle est l'expression de ses sentiments, qu'on y retrouve celle de la noblesse de son caractère et de sa haute intelligence; il n'était pas possible que d'aussi nobles pensées ne fissent pas une grande impression, et je trouve qu'elles ont fructifié.

Le congrès de 1835, quoique à la naissance de l'homœopathie en France, fut remarquable par sa composition personnelle : le comte Des Guidi s'y présentait comme le premier des homœopathes français; des travaux pleins d'intérêt y furent lus, entre autres celui d'un médecin, dont je regrette d'avoir oublié le nom, fixa l'attention générale; il était relatif à la phthisie pulmonaire chez les ouvriers qui travaillent dans les lieux bas et humides.

Depuis vingt ans les progrès de l'homœopathie ont été aussi grands qu'on pouvait l'espérer, son esprit a pénétré dans les écoles dès 1846, comme on peut le voir par les publications du docteur Risueño d'Amador, professeur de pathologie générale à la faculté de Montpellier. D'utiles travaux ont été publiés par le comte Des Guidi, Dessaix, Jahr, Rapou fils, Tessier, Testé, Roth, les bénédictins de l'homœopathie, etc. Dans tous règne le même esprit fondamental de la doctrine, point de ralliement auquel on revient toujours, parce qu'il est immuable. Ainsi, sur les points fondamentaux, il en existe quelques-uns qui prêtent à la discussion, et la commission du congrès, en posant les diverses questions qui doivent être traitées dans ses séances, a choisi celles qui touchent le plus intimement aux bases mêmes de la doctrine homœopathique, et qui soulèvent de la part de nos adversaires les objections les plus sérieuses.

La plus importante de ces questions est celle qui concerne les caractères distinctifs des guérisons spontanées ou naturelles, et des guérisons dues à la thérapeutique.

La force vitale seule lutte contre les maladies qui l'oppriment; quand la maladie est légère, que les efforts de la force vitale sont puissants, elle triomphe; mais, quand ils sont insuffisants, elle succombe, ou de graves désordres résultent de cette lutte infructueuse.

Les forces vitales sont instinctives, irrésistibles; une fois déviées de leur direction normale, elles travaillent, elles opèrent dans cette fausse direction. Hahnemann a cité un grand nombre de faits qui démontrent combien les efforts de la force vitale, livrée à elle-même, sont aveugles. Les guérisons spontanées n'ont lieu que lorsque les forces vitales générales ne sont pas divisées profondément; dans les cas contraires, et ce sont les plus ordinaires, l'intervention du médecin est nécessaire pour suppléer à cette mauvaise direction ou à cette insuffisance par des moyens qui peuvent solliciter une réaction.

C'est depuis que l'homme s'adresse aux forces qui gouvernent la matière, et non à elle seule, qu'il obtient les résultats qui chaque jour nous étonnent; c'est en agissant sur la force qui dirige les phénomènes de la vie que le médecin peut en faire cesser les désordres; mais on s'accorde peu encore sur les rapports qui existent entre les efforts que fait la force vitale et le mode d'action des médicaments. Ceux-ci font-ils naître des réactions salutaires de la part de la force vitale, ou lui prêtent-ils une assistance toute différente, comme cela semble avoir lieu dans les guérisons où la lutte cesse d'une manière inaperçue, quoique prompte, comme par un effet de neutralisation?

Il faut bien le dire, nous ignorons en vertu de quelle loi a lieu l'assimilation des choses extérieures, qui donnent aux êtres organisés la forme, la grandeur et une durée déterminée. Dans les transformations que subit la matière, peut-on arriver à l'atome inorganique, à la molécule brute? On ne peut concevoir ainsi la matière que par un effort immense de la pensée, encore est-elle aussi difficile à comprendre que l'esprit. Vous le savez, messieurs, c'est moins la base de l'homœopathie qui est un sujet de contestation, que la division infinie de la substance médicamenteuse. La question la plus importante après celle que je viens d'indiquer est relative aux doses infinitésimales.

La divisibilité de la matière à l'infini, les grands phénomènes résultant tous de cette division extrême, les grandes puissances que cette même division de la matière développe sous

nos yeux ne sont plus des mystères que pour les ignorants, et ne soulèvent plus d'opposition que de la part de l'entêtement et de la routine.

Depuis cinquante ans la médecine homœopathique progresse; il y a cinquante-cinq ans qu'Hahnemann a eu la première idée de la loi des semblables, cinquante ans qu'il a publié le premier volume homœopathique; combien de systèmes de médecine n'ont pas, depuis, succombé à l'épreuve du temps et de l'expérience. Le temps et l'expérience ne font qu'augmenter nos rangs, confirmer nos principes et assurer leur triomphe. Il est à regretter qu'un trop grand nombre de ceux qui y ont contribué avec tant de zèle ne puissent aujourd'hui recevoir la récompense de leur dévouement; tels sont Dufrêne, Dessaix, Gueyrard, Péchier, Molin, Curie, Moroch, Croserio, etc., auxquels nous payons tous un large tribut de regrets, et dont le souvenir sera toujours vivant parmi nous.

M. le Président donne la parole à M. le docteur Audouit pour une proposition d'intérêt général, relative à la création d'un Institut homœopathique universel.

Messieurs et très-honorés collègues,

Je viens soumettre à votre examen une question d'intérêt général qui me paraît de nature à mériter toute votre attention.

Aux yeux des gens, même les plus prévenus, les plus hostiles ou les plus indifférents, il est manifeste que, dans ces dernières années surtout, la doctrine homœopathique a fait des progrès sensibles. Ses adeptes ont vu grossir notablement leur nombre; différents journaux ont été fondés, de remarquables ouvrages ont paru, nos agents thérapeutiques se sont multipliés, nos succès cliniques se sont accrus; aussi, messieurs et très-honorés collègues, nous était-il permis de vous aborder comme nous l'avons fait, le cœur plein de satisfaction, de courage et d'espérance.

Mais laissons de côté les résultats obtenus, et ne songeons qu'à ceux à obtenir. Ils sont nombreux, aucun de nous ne se

le dissimule. Parmi ces derniers, il en est beaucoup que le temps seul peut nous donner; abandonnons-les donc à l'influence du temps. Mais, par bonheur, il en est d'autres qui sont susceptibles d'une réalisation plus immédiate, et c'est là l'objet de la proposition que je vais avoir l'honneur de vous soumettre.

Mais avant, et pour en faire ressortir l'opportunité, jetons rapidement les yeux sur les défectuosités de notre situation actuelle. Pour cela, je me placerai à trois points de vue: à celui de la doctrine en elle-même, à celui de chacun de nous en particulier, enfin à celui du public.

En ce qui concerne la doctrine, c'est-à-dire au point de vue de la régularité de sa marche et de l'activité de ses progrès, il nous est facile de constater un vice radical qui peut, à lui seul, paralyser les efforts les plus utiles et les plus louables, que ces efforts soient individuels ou qu'ils émanent de nos sociétés. D'excellents travaux, je me plais à le répéter, ont été publiés par quelques-uns de nos collègues, et bien certainement, personne plus que moi n'apprécie les services que nos sociétés ont rendus sous ce rapport, et ceux qu'elles sont susceptibles de rendre encore. Mais il faut bien le reconnaître, dans une tâche aussi difficile que celle d'imprimer des mouvements progressifs à une doctrine médicale aussi essentiellement réformatrice que doit l'être la doctrine homœopathique, l'erreur peut s'échapper de la plume des hommes les plus intelligents, et, dans un grand nombre de cas, la logique et le bon sens ne suffisent pas toujours à démontrer ce qu'il peut y avoir de réel ou d'inexact, dans telle ou telle opinion professée par tel ou tel praticien. D'un autre côté, nos sociétés comprenant très-bien la mission qui leur est dévolue, donnent asile dans leurs bulletins, sans en accepter la responsabilité, à tous les faits et à toutes les théories dont la publication est réclamée par leurs membres. Or, si l'on doit croire que tous ces différents travaux contiennent des éléments précieux pour le présent ou l'avenir de notre doctrine, il est au moins prudent de supposer qu'ils en renferment d'autres, qui, bien qu'avancés, cela n'est pas douteux, avec la plus sincère conviction, doivent être accueillis

avec une extrême réserve. Un choix est donc à faire. Mais que de difficultés ce choix n'offre-t-il pas, dans ce moment où les œuvres individuelles comme les œuvres collectives qui éclosent parmi nous sont dépourvues de toute espèce de sanction? Que d'aptitude ce choix nécessite, que d'attention il commande, que de talent il peut exiger! Et à quelle déplorable confusion ne nous exposons-nous pas en laissant à chacun de nous le soin, souvent très-long et toujours fort délicat, de rejeter ou d'admettre des théories ou des faits dont l'excellence peut se dérober sous des formes trop modestes, et l'inanité revêtir une éloquence capable d'en imposer au plus habile.

Qu'y aurait-il donc à faire, pour augmenter la valeur que porte en elle toute idée réellement bonne? éloigner ou modifier tout ce qui encombrerait inutilement ou dangereusement le chemin; encourager sérieusement telle ou telle œuvre, combattre avec autorité telle ou telle autre; régulariser enfin le progrès qui se manifeste dans les divers éléments de notre école? Je me borne à placer ici, pour l'instant, un point d'interrogation.

Sous le rapport de chacun de nous en particulier, j'observe, dans notre situation présente, des inconvénients d'une autre nature, mais qu'il est non moins important de faire disparaître. Je veux parler de cette espèce d'isolement dans lequel nous place notre exclusion de toutes les grandes institutions médicales et de l'individualité qui subsiste parmi nous. Dans les grands centres de population, comme à Paris, par exemple, où la phalange homœopathique a déjà l'autorité du nombre, et où nos relations avec les personnages les plus hauts placés, ajoutent encore à la considération que commandent, d'une part, nos titres académiques, et que nous acquérons, d'autre part, dans notre exercice professionnel, cet isolement n'est pas bien sensible, et nous avons pu nous apercevoir, à l'occasion, que les attaques dirigées contre nous ont tourné bien des fois à la confusion de leurs auteurs.

Il vous souvient, messieurs et très-honorés collègues, de cet ostracisme qui fut prononcé contre les homœopathes, il y a quelques années, par la société médicale d'un arrondissement

de Paris. Nous n'en fûmes nullement émus; chacun de nous connaît l'histoire, et ce qui aurait pu nous étonner, au contraire, c'eût été que l'un des plus grands progrès des temps modernes n'eût pas quelque peu passé par les verges de la routine. Mais nous savions aussi que, dans notre siècle, où les idées marchent si vite et où se trouvent tant d'hommes que n'aveugle plus la lumière, nous serions promptement dédommagés du misérable arrêt dirigé contre nous. Peu de temps après nos prévisions étaient justifiées. Sur la poitrine d'un de ces hommes, si énergiquement flétris par la susdite société médicale, on venait placer ce signe honorable, qui commande au moins le respect à ceux qui ne connaissent pas la civilité.

Il est vrai que cela n'a point empêché une autre société médicale de s'assurer pareillement, l'année dernière, une assez bonne place dans l'histoire de la médecine, en déclarant indignes de figurer dans son sein « les médecins homœopathes et autres charlatans de ce genre, voire même ceux qui conserveraient ou établiraient avec les disciples de Hahnemann des relations professionnelles. » Mais après la haute distinction dont tous les adeptes de la nouvelle doctrine venaient d'être honorés dans la personne de leur estimable doyen, un semblable arrêté, conçu dans de semblables termes, n'était plus qu'une imprudente et grande maladresse.

Somme toute, nous n'avons pas trop à nous plaindre de la position que le corps homœopathique s'est conquise à Paris. Mais en est-il de même dans les départements, où nos confrères ne sont qu'en petit nombre, et surtout dans les localités où il n'existe qu'un ou deux disciples de Hahnemann? Non, malheureusement. Certes, s'il suffisait, pour obtenir la considération publique et maîtriser les insinuations calomnieuses, d'exercer notre saint apostolat avec un talent remarquable et un dévouement à toute épreuve, nos confrères de la province n'auraient point à nous envier la situation dont nous jouissons à Paris. Mais que peuvent un ou deux hommes, ne tenant à aucun corps assez hautement placé pour prendre au besoin leur défense, contre les attaques incessantes de l'envie, de la haine et du mensonge? On sait à quoi peuvent être [illegible] dans

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MÉDICALE

une petite ville de province et même dans un chef-lieu de département, ceux ou celui de nos confrères qui ont le plus de droits à l'estime publique. Très-souvent, il ne faut pas autre chose que l'entrée dans le conseil administratif du parent d'un parent d'un de nos antagonistes, pour que les représentants de la doctrine homœopathique soient aussitôt en butte à ces tribulations qui, tout insensées qu'elles soient, n'en finissent pas moins par jeter un certain découragement dans l'esprit du plus fort, et dont on ne serait peut-être pas aussi prodigue si l'on savait qu'en s'acharnant sur un ou deux individus l'on s'expose à blesser la susceptibilité d'une institution imposante.

Qu'y aurait-il donc à faire pour garantir, autant que possible, nos collègues les plus isolés des principaux inconvénients de l'individualité, et faire refléter sur eux les rayons d'une autorité puissante, dont ils seront eux-mêmes ou pourront devenir un des éléments ? Nouveau point d'interrogation.

Me mettant, enfin, au point de vue du public, je crois, messieurs et très-honorés collègues, que nous avons à son égard une lacune assez importante à combler. Quoi que nous fassions, nous ne sommes encore à ses yeux que des apôtres errants, prônant et pratiquant une religion nouvelle avec une ferveur et des succès qu'il apprécie beaucoup sans doute, quand surtout il en profite, mais dépourvus, en masse, de ces éléments de confiance qui s'attachent aux doctrines largement et honorablement représentées. Il ne s'agit point ici de se revêtir d'un prestige illusoire dont le moindre défaut serait la puérilité; mais bien de montrer d'un sommet plus élevé qui nous sommes et ce que nous sommes à cette partie du public aux yeux de laquelle on nous dérobe, on nous travestit, et de satisfaire aux secrètes aspirations de cette autre partie dans laquelle nous avons éveillé tant de sympathies honorables.

On peut bien dire, en croyant parler avec une philosophique sincérité, que le bon et le vrai n'ont pas plus besoin de passeports que de certificats d'origine, et qu'ils contiennent en eux leur plus brillant apanage. Oui, cela peut être exact quand il s'agit du bon et du vrai considérés dans leur essence et d'une

THÈQUE INTERUN

manière absolue; mais cela est évidemment faux quand il s'agit de leur exercice, de leur propagation et de leur représentation dans l'humanité. Tout le monde a compris et comprend encore cela, depuis les vénérables prédicateurs de la parole du Christ jusqu'aux organisateurs des intérêts les plus mondains. Que ce soit un travers ou une qualité de l'esprit humain, il est évident que l'on accorde instinctivement, de prime abord, beaucoup moins de confiance à la parole d'un apôtre qu'aux arrêtés d'un concile, aux œuvres d'une simple société qu'aux décisions d'un congrès. Voilà pourquoi vous n'avez pas hésité, vous, messieurs et chers collègues de la province et de l'étranger, à entreprendre un voyage, toujours trop long pour un médecin, malgré la rapidité de nos moyens actuels de communication. Voilà pourquoi vous vous êtes décidés à abandonner, durant ces quelques jours, vos clientèles, vos familles et vos intérêts, persuadés que vous étiez de l'impression favorable qu'a produite les années précédentes, et que va produire de nouveau, sur l'esprit public, une imposante réunion des disciples de notre doctrine.

Mais ne nous faisons pas illusion. Si nos Congrès, dont nous devons désirer ardemment et assurer par tous les moyens possibles la répétition annuelle, sont susceptibles de satisfaire à quelques-uns des *desiderata* que j'ai eu l'honneur de vous rappeler, ils ne sauraient évidemment répondre à tous. Dans ce siècle impétueux, où chacun est trop préoccupé de ses propres affaires pour conserver longtemps la mémoire de ce qui ne l'intéresse pas directement, le bruit et la lumière que provoquent et font jaillir autour de nous ces réunions solennelles s'affaiblissent et s'éteignent avec rapidité. D'ailleurs, il est évident que, quelque brillantes que soient ces solennités, la brièveté de leurs cours, jointe à leurs longues intermittences, nous empêche de trouver en elles une solution aux interrogations que j'ai posées.

Un autre moyen nous reste, et ce moyen, messieurs et très-honorés collègues, ressort trop naturellement, tant des considérations ci-dessus rappelées que de ce qui se passe en nous et autour de nous, pour que vous n'ayez pas déjà saisi ma pen-

sée. Vous avez compris, en effet, que le moment est venu de créer en France, pour le monde homœopathique, une institution supérieure, qui, recrutée de toutes parts parmi les plus remarquables disciples de Hahnemann, établira des relations continuelles entre l'étranger, la province et Paris ; régularisera la marche de nos progrès ; favorisera de tout son pouvoir les travaux de nos sociétés, ces sentinelles avancées de notre foi nouvelle ; accordera son patronage aux œuvres qui lui seront soumises et qui lui sembleront mériter cette distinction ; travaillera sans relâche à placer dans des conditions dignes d'elle-même cette suprême représentation d'une doctrine qui, déjà répandue sur presque toute la surface de la terre après un demi-siècle d'existence à peine, compte maintenant ses adeptes par centaines, et ses bienfaits par milliers ; ne négligera rien pour se conquérir, et se conquerra promptement, j'en ai la certitude, un éclat brillant et solide qui rejaillira naturellement sur la doctrine en général et sur chacun de ses membres en particulier.

Oui, messieurs et très-honorés collègues, tout cela vous le comprenez ou le pressentez. Aussi, jugeant au moins superflu d'insister davantage, je borne ici des considérations que je me suis du reste efforcé de rendre aussi sommaires que possible, et je soumets à votre approbation l'arrêté suivant :

Le Congrès :

Pénétré des avantages qui résulteront, pour la doctrine qu'il représente, d'un corps supérieur composé des hommes les plus capables par leur expérience, leur talent ou leur savoir, d'activer et de régulariser les progrès contenus dans les principes de l'immortel Hahnemann,

Arrête :

Art. 1^er^. Un corps supérieur homœopathique est fondé.

Art. 2. Ce corps portera le nom d'Institut homœopathique de France.

Art. 3. Il sera nommé une commission à l'effet d'élaborer les bases de l'Institut présentement fondé, et de les soumettre à l'approbation du Congrès.

M. le PRÉSIDENT soumet cette proposition à la discussion de l'assemblée.

M. le docteur SERRAND (de Châlons) reconnaît volontiers les inconvénients que M. Audouit signale à l'isolement du médecin homœopathe dans certaines contrées; mais il est d'avis que parmi les moyens à rechercher pour conjurer ces inconvénients, le meilleur consiste à semer des faits de guérison autour de soi, à répandre les bienfaits de l'homœopathie parmi les pauvres : ces actes de dévouement personnel, rehaussés par les succès, contribuent efficacement à protéger le médecin homœopathiste contre les inconvénients de l'isolement. Telle est, à son avis, la meilleure réponse à faire au second point d'interrogation posé par le docteur Audouit dans le développement des motifs de sa proposition.

M. le docteur AUDOUIT applaudit à la justesse de ces observations; mais il a lieu de penser que ces faits de guérison, s'ils étaient consacrés par l'autorité plus imposante d'une Société, pourraient prêter à leur auteur isolé un appui plus puissant contre les attaques aveugles de rivaux intéressés.

M. le docteur DE BONNARD approuve la proposition du docteur Audouit; mais prétend qu'il faudra modifier cette dénomination d'institut, que la loi n'autorise que pour les réunions scientifiques reconnues par le gouvernement.

A cette objection, le docteur Audouit répond qu'il fait partie d'une société qui porte le titre d'Institut météorologique, bien qu'elle ne soit pas sanctionnée par le gouvernement.

M. le PRÉSIDENT remet à une commission de cinq membres l'examen de cette proposition, et désigne MM. les docteurs Delavallade (d'Aubusson), L. Marchant (de Bordeaux), Massol (de Londres), Teste et Leboucher, pour faire partie de cette commission qui devra présenter son rapport à la séance de lundi 13 août.

M. le docteur LÉON SIMON, père, dépose sur le bureau :

1° Une brochure du docteur Chargé (de Marseille), intitulée l'*Homœopathie et ses détracteurs;*

2° Un numéro du *Bulletin thérapeutique de Paris*, contenant le rapport de la commission nommée par la Société impériale

de médecine de Marseille pour examiner et juger cette brochure du docteur Chargé; rapport qui se termine par des considérants empruntés aux formes judiciaires, et par des conclusions injurieuses pour le caractère et l'honneur de notre respectable confrère de Marseille;

3° Une lettre du docteur Auguste Rapon, adressée au président de cette commission, en réponse à ce *factum* décoré du titre de rapport.

Le docteur Léon Simon pense que le Congrès ne peut rester muet à ces démentis, à ces attaques qui, dans leur atteinte à la véracité et à la dignité de l'un de nos confrères les plus honorables, tendent à frapper l'homœopathie et tous ses partisans. Il propose de soumettre à une commission l'examen de ces pièces, et demande que cette commission, en faisant ressortir la vérité que le rapporteur de Marseille s'est efforcé d'obscurcir par ses injures, couvre notre dignité contre les calomnieuses attaques de nos adversaires.

M. le Président nomme MM. les docteurs Chancerel et Escallier, commissaires, chargés de l'analyse de ces pièces et du rapport qu'ils devront en présenter dans la séance du lundi 13 août.

M. le docteur Cretin a la parole, et fait lecture d'un travail sur *la certitude en thérapeutique*.

M. le Président donne ensuite la parole à M. le docteur Louis Cruveilher, qui lit un mémoire intitulé *de l'Influence de la métaphysique sur les sciences en général et la science médicale en particulier* (à l'époque de la Renaissance et aux temps modernes).

M. le Président demande si l'assemblée a quelques observations à faire aux travaux qu'elle vient d'entendre.

M. le docteur Serrand (de Châlons) prend la parole pour confirmer la remarque signalée par le docteur Cretin, sur la diminution de durée des rougeoles traitées homœopathiquement. Il a eu lieu aussi de constater, pendant seize ans de pratique, que, dans les pires conditions, la moyenne de durée pour la guérison de la rougeole avait été de cinq jours.

Un auditeur demande, en sa qualité d'étudiant en médecine,

si le Congrès ne pourrait aviser aux moyens de populariser l'homœopathie par un enseignement libre, confié à l'un des membres résidents.

M. le PRÉSIDENT répond à cette observation que l'enseignement clinique est difficile pour les homœopathes, qui sont privés de ce mode essentiel d'instruction; cependant il rappelle aux étudiants, désireux de s'initier aux principes et à la pratique de l'homœopathie, que le service de M. le docteur Tessier, à l'hôpital Beaujon, et les consultations quotidiennes des nombreux dispensaires homœopathiques de Paris, peuvent aider à l'enseignement clinique, tandis que les cours professés depuis plusieurs années par le docteur Léon Simon peuvent donner l'instruction la plus complète des principes théoriques de l'homœopathie.

M. le PRÉSIDENT ajourne au lendemain samedi, à trois heures précises, la reprise des travaux du Congrès, et lève la séance à cinq heures et demie.

Dr BOURGES.

SÉANCE DU SAMEDI 11 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. DE BONNEVAL, VICE-PRÉSIDENT.

M. BOURGES, l'un des secrétaires, donne lecture du procès-verbal de la séance de la veille. Le procès-verbal est adopté.

M. AUDOUIT rappelle la demande adressée par un élève en médecine au sujet de l'enseignement homœopathique, et la réponse faite par M. le président. Il désirerait que le Congrès émît le vœu que des cours publics, ayant pour objet les différentes branches de la médecine, et notamment la matière médicale pure et la clinique, fussent professées par quelques docteurs homœopathes résidant à Paris.

M. SERRAND (de Châlons-sur-Saône) appuie la proposition de M. Audouit, et engage tous les médecins homœopathes à se cotiser pour les frais que nécessiterait cet enseignement. Il offre de s'inscrire en tête de la souscription.

M. LÉON SIMON père annonce qu'il a reçu, par dépêche télé-

graphique, avis de M. le docteur Chargé que celui-ci verrait avec plaisir que le Congrès homœopathique de 1856 se tînt à Marseille, et de MM. les docteurs Andrieux et Béchet l'expression du même vœu pour Agen et Avignon.

M. Léon Simon fils lit un Mémoire sur la troisième question proposée par les membres du Congrès : *De la différence de la méthode expérimentale dans l'école allopathique et dans l'école homœopathique.*

M. Lembert (de Lyon), dans une improvisation pleine de lucidité, et en s'appuyant sur une série d'expériences qu'il répète sous les yeux de l'assemblée, traite la question relative à la solution dans l'eau ordinaire des médicaments chimiques capables de réagir sur les principes qu'elle contient.

Ni dans Hahnemann, ni ailleurs, il n'a vu cette question posée et résolue. Et cependant personne plus qu'Hahnemann ne s'est élevé contre la polypharmacie; personne n'a mieux fait voir que l'action des médicaments pouvait être détruite par leur contact avec des substances étrangères les plus inoffensives. Or l'eau distillée elle-même n'est jamais parfaitement pure; elle contient toujours des sels ammoniacaux et des sels métalliques, provenant des vases dans lesquels elle a été distillée. M. Lembert a remarqué que quand on mélange des substances à réaction bien connues, les réactions sont d'autant plus lentes que les solutions sont plus étendues. On suppose généralement que les corps solides réagissent difficilement les uns sur les autres, que les corps solubles réagissent plus facilement, et les corps gazeux plus facilement encore. Eh bien, en mélangeant une solution cuivrique avec une solution d'un sel de fer et de potassium, les solutions étant très-concentrées, la réaction ne se produit pas; si les solutions sont très-étendues, la réaction peut également ne pas se produire. Cela tient à ce que, dans le premier cas, les sels se rapprochent de l'état solide; dans le second, de l'état gazeux.

M. Lembert présente à l'assemblée deux solutions parfaitement incolores, l'une de perchlorure de fer, l'autre de cyanure de fer et de potassium, en proportion convenable pour que la réaction ait lieu et que le mélange contienne cinq millionièmes

de son poids de sel colorant. Le mélange exécuté, la solution agitée, la coloration apparaît lentement, mais parfaitement distincte après quelques minutes.

La même opération est faite aux trois millionièmes. La coloration apparaît beaucoup plus lentement et beaucoup plus faible que dans le cas précédent, mais encore très-marquée.

Un mélange des deux sels est encore opéré, contenant seulement un millionième de son poids de sel colorant. La réaction ne s'opère pas et la coloration n'apparaît point. M. Lembert a laissé, à plusieurs reprises, ce dernier mélange pendant plus de quinze jours, sans que la réaction se produisît.

M. Lembert rapporte les résultats qu'il a obtenus dans d'autres expériences : Il a pu opérer, avec l'or et le sulfate de protoxyde de fer, une réaction décelant la présence d'un dix-millionième de sel colorant.

En faisant réagir le chromate de potasse et le nitrate de plomb, il a obtenu une réaction décelant la présence du chlorure de plomb dans la proportion d'un dix-millionième de poids de la solution.

Mais avec le nitrate d'argent et le chlorure de sodium, il n'a pu reconnaître dans la solution la présence d'un millionième de son poids de chlorure d'argent; à deux et trois millionièmes, la réaction a eu lieu.

Un grand nombre d'expériences lui ont démontré que les réactions sont d'autant plus faciles qu'on opère sur une plus grande quantité de solutions et que la température est plus élevée; d'autant plus difficiles qu'on opère sur une moins grande quantité de solutions et que la température est plus basse.

D'où il suit que, les médicaments homœopathiques étant toujours dissous dans de petites quantités d'eau et à froid, ils ne peuvent que très-difficilement réagir sur les substances étrangères contenues dans l'eau.

La solution du cyanure ferrosoferrique ne décèle aucune réaction à un millionième. — La coloration est manifeste à cinq millionièmes. — M. Lembert mélange quatre cinquièmes de la première solution avec un cinquième de la seconde. — Ce mélange contient ainsi deux millionièmes de son poids de sel

colorant, et la coloration apparaît lentement, mais distincte. Cette expérience démontre péremptoirement que dans la solution très-étendue, à un millionième, non-seulement la réaction n'était pas apparente, mais qu'elle n'avait pas eu lieu.

M. Lembert a, dans son laboratoire, filtré ces solutions avec le plus grand soin. Elles n'ont laissé aucun résidu sur le filtre; ce qui prouve que la solution est complète. Il a remarqué que les substances qui restent le mieux en solution dans l'eau sont celles qui ont le moins de tendance à cristalliser. La trituration a pour résultat de retarder la cristallisation et, par cela même, de rendre la solution plus facile et plus persistante. Des sels d'or aux neuf dix-millionièmes n'ont laissé de résidu sur le filtre qu'après de nombreuses filtrations. M. Lembert conclut : 1° que l'on peut donner les médicaments à doses infinitésimales dans l'eau ordinaire sans craindre qu'ils réagissent sur ses impuretés ;

2° Que les corps insolubles sont rendus solubles par la trituration au moins pour un certain temps ;

3° Que l'on peut mêler à l'eau ordinaire les basses dilutions des médicaments capables de produire des réactions simples, mais seulement les hautes dynamisations des médicaments provoquant des réactions composées.

M. Escallier lit un travail ayant pour objet de signaler les emprunts faits par l'école allopathique à l'homœopathie, d'après une recherche de six mois dans les journaux allopathiques.

Au nom de la commission nommée pour l'examen de la proposition de M. Audouit, M. *Leboucher* lit un rapport favorable à cette proposition. A l'unanimité, la commision propose la formation d'une institution supérieure d'homœopathie, et formule un projet de constitution.

M. Serrand demande qu'on se prononce sur les attributions à conférer à ce corps supérieur.

M. Bonnard déclare s'opposer aux conclusions de la commission. Il combat l'idée de créer un corps, limité quant au nombre de ses membres, inamovible et avec des conditions quelconques d'admission. Il proposerait une société libre où seraient admis tous les disciples de Hahnemann, docteurs en mé-

decine, officiers de santé, et tous ceux qui, sans titres universitaires, ont rendu des services à l'homœopathie. Il serait injuste, selon lui, d'exclure ces derniers, et il cite à l'appui de son opinion l'honorable M. Decran, autorisé à exercer la médecine sans diplôme et qui ne pourrait faire partie du corps que l'on propose de constituer.

M. Léon Simon père soutient la proposition et combat l'idée de M. Bonnard. Ceux-là seuls doivent faire partie d'un corps savant qui ont les titres requis. Il est important pour notre considération que la médecine homœopathique ne soit exercée que par des médecins, par des docteurs. C'est une question de dignité. — Après tout, qui peut le plus peut le moins; qui sait l'homœopathie doit savoir l'allopathie.

M. Gueyrard prie M. Audouit de donner quelques développements à sa proposition; de préciser le but et le rôle du corps qu'il s'agit de fonder.

M. Audouit déclare n'avoir rien à ajouter aux développements qu'il a donnés hier et réserver ses explications pour la discussion. Pour le moment, la question : est celle-ci. — Un corps supérieur d'homœopathes sera-t-il fondé?

M. Léon Simon fils appuie la proposition de M. Audouit. Il croit à la nécessité d'un corps directeur qui conserve la tradition homœopathique, qui constitue en quelque sorte une commission permanente pour la convocation et l'organisation des congrès, qui s'occupe de tout ce qui est relatif à la doctrine, se prononce sur les débats engagés, organise l'enseignement, soit le représentant du corps médical homœopathique devant l'administration, et en toutes circonstances défende ses intérêts. Les praticiens expérimentés qui exercent depuis quelque vingt ans l'homœopathie sont les représentants nés de ses intérêts. Et en leur accordant notre confiance nous ne ferons que leur donner un juste témoignage de reconnaissance et leur conférer un honneur mérité.

M. Cretin combat la proposition. Il demande qu'on s'explique franchement. C'est une académie homœopathique que l'on veut fonder. Or les académies ont toujours manqué à leur mission. Au lieu de représenter le progrès, elles ne représen-

tent que la routine. Ce qui se passe à l'Académie de médecine ne sert qu'à mettre en évidence l'antagonisme des opinions, sans amener la lumière. Une académie homœopathique serait une institution désastreuse. Elle tuerait la liberté de discussion, détruirait l'initiative individuelle qui seule a suffi aux progrès de l'homœopathie depuis vingt-cinq ans. C'est par l'initiative individuelle, par les efforts combinés des sociétés libres, que l'homœopathie doit poursuivre sa marche et atteindre son but. Doctrine nouvelle, elle n'a que faire de suivre les ornières du passé.

M. Léon Simon fils maintient la nécessité d'un corps supérieur qui sauvegarde les principes.

M. Lembert ne voit dans une semblable institution qu'un tribunal qui prononcerait sur les points controversés. Il ne saurait accepter une pareille entrave à la liberté, une pareille barrière au progrès. Il vote contre la proposition.

M. Nuñez ne pense pas qu'il s'agisse d'établir un tribunal scientifique.

M. Cretin ne voit qu'un tribunal dans un corps chargé de se prononcer sur les points controversés. Il décrétera que celui-ci est homœopathe, que celui-là ne l'est point. De là des discussions et des divisions sans nombre, des hostilités déplorables et peut-être des scandales, pis encore, le ridicule! Qu'est-il sorti de la discussion à l'Académie de médecine sur la méthode de M. Valleix? Rien que le spectacle affligeant d'un praticien honorable entre tous, accusé devant un tribunal devant lequel il ne pouvait se défendre. Il en sera de même avec l'institution homœopathique.

M. Audouit prétend que l'Académie de médecine a rendu à l'humanité de véritables services en proclamant les effets nuisibles de certains traitements, et, quant au but de la proposition, c'est surtout de constituer un faisceau qui relie tous les homœopathes de France et de l'étranger. L'instant est propice pour atteindre ce but. Car les membres présents, arrivés des points les plus éloignés, ne se sont pas réunis pour entendre seulement des lectures, mais bien pour prendre des déterminations.

M. Cretin.— Sans doute, mais des déterminations utiles.

M. Serrand insiste pour qu'un corps supérieur soit surtout établi en vue de l'enseignement homœopathique.

M. Bonnard ne voit dans ce corps inamovible qu'une institution sans vitalité. Les praticiens expérimentés qui le composent cesseront d'être actifs. L'académie c'est la mort, la société libre, c'est la vie, la force, le progrès.

M. Dours. Si le corps supérieur est fondé, que deviendra la Société gallicane!

M. Cretin. Elle saura bien vivre par elle-même.

La discussion est close.

M. le Président met aux voix la proposition ainsi formulée : Un corps supérieur d'homœopathes sera-t-il fondé?

Un petit nombre de membres se lèvent pour l'affirmation; à la contre-épreuve, une forte majorité se prononce contre la proposition.

M. le Président. La proposition de M. Audouit n'est pas adoptée. La prochaine séance aura lieu lundi à trois heures précises.

La séance est levée à six heures et demie.

Dr Cretin.

SÉANCE DU 13 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La séance est ouverte à trois heures.

M. le docteur Cretin, secrétaire des procès-verbaux, lit le procès-verbal de la séance du 12 août.

Le procès-verbal est adopté.

M. le Secrétaire général communique à l'assemblée une lettre du docteur Pérussel. Notre honorable collègue, soudainement appelé à Lyon, exprime le regret de ne pouvoir participer à la fin des travaux du Congrès.

M. le Président accorde la parole à M. le docteur de la Pommerais.

Cet honorable confrère craint que le Congrès, en se pronon-

çant hier contre la proposition du docteur Audouit, se soit trop hâté dans son vote; si les bases, telles qu'elles étaient indiquées par la commission, ont soulevé de justes et nombreuses objections, le but en était du moins louable, important : aussi croit-il qu'il y a lieu de ne pas abandonner la question, mais de la modifier. — La Société gallicane homœopathique de Paris répond à toutes les exigences; admettre dans son sein tous les membres de la famille homœopathique, pourvu qu'ils aient un titre légal, sauvegarder les intérêts de l'homœopathie, établir un lien si désirable entre tous les médecins, servir de centre aux travaux de chaque praticien, qui sont consignés dans le journal même de la Société : ces larges attributions lui paraissent satisfaire aux désirs exprimés; et si vous pensez, messieurs, que le simple nom de Société ne réponde pas assez à la dignité de la doctrine qu'elle doit représenter, qui nous empêche de modifier ce nom et de demander surtout qu'elle soit constituée légalement?

Mais il est une autre question plus sérieuse, continue M. de la Pommerais, je veux parler de l'enseignement professionnel homœopathique. — Faudra-t-il, à cet égard, s'en tenir à la réponse de notre honorable président à la demande de cet étudiant désireux de s'instruire de l'homœopathie? — Sans doute il y a des dispensaires; faute d'autres moyens d'instruction, on est heureux de les avoir; mais suffit-il d'apprendre à traiter des affections chroniques? Où s'instruire du traitement des maladies aiguës? — A l'hôpital, a-t-on répondu. Mais ce service existe-t-il réellement pour nous, puisque, même nous, médecins, nous ne pouvons y avoir accès : c'est donc une dérision.

Pour les cours que se propose de faire M. le docteur Léon Simon père, nous ne pouvons qu'applaudir à l'intention généreuse et au zèle de ce courageux champion de l'homœopathie; mais un enseignement pratique, clinique, me paraît essentiel, indispensable; aussi je me permets de vous soumettre les cinq propositions suivantes.

Je demande :

1° Que la Société, soit qu'elle conserve son nom, soit qu'elle

en change, suivant la décision qu'en prendra le Congrès, soit reconnue et constituée légalement;

2° Qu'un enseignement libre soit créé, comprenant l'enseignement théorique, pratique et clinique;

3° Qu'un dispensaire modèle soit institué;

4° Qu'un hôpital soit fondé;

5° Que le même local soit affecté à ces quatre créations.

M. le Président. — Les questions que vient de soulever M. de la Pommerais présentent de graves difficultés d'exécution, et en cela je m'appuie sur des faits. Il y a huit ans on m'avait mis à même de créer un petit hôpital d'une trentaine de lits; les obstacles matériels étaient aplanis; mais aux démarches faites pour obtenir l'autorisation administrative de consacrer aussi cette institution à un enseignement clinique particulier, il fut répondu par des atermoiements, par des on verra, qui équivalent à un refus ou, pour mieux dire, en tiennent lieu. — Nous avons eu encore dernièrement un récent exemple de tentatives analogues entreprises par un de nos confrères les plus distingués, qui, malgré certaines chances puissantes de succès, ont échoué contre les priviléges immenses que les lois accordent à la médecine officielle. Ces mêmes raisons doivent aussi nous enlever l'illusion d'espérer que la Société homœopathique soit reconnue légalement; nous ne pourrons actuellement trouver le moyen d'arriver à la constitution légale de cette Société. Le temps n'en est pas encore venu.

M. le docteur Audouit croit devoir attirer de nouveau l'attention du Congrès sur certains points des propositions présentées par M. de la Pommerais, en les modifiant. Il insiste à demander la création d'un comité, composé comme on l'entendra, qui soit chargé d'organiser l'enseignement professionnel de l'homœopathie, qui veille aux intérêts, à la propagation de notre doctrine, qui protége ses partisans contre toute attaque de nos adversaires.

M. le docteur de la Pommerais objecte que ce comité existe dans la Société gallicane même, et que, pour la question de l'enseignement officiel, on peut créer, dans le sein même de la Société, une commission spéciale à cet effet, qui aviserait aux

moyens. Il lui semble que nous ne devons pas nous laisser arrêter par la perspective des difficultés ; l'exemple de nos voisins d'outre-Manche, qui ont des hôpitaux homœopathiques, doit nous encourager, et les paroles que l'un de nos collègues prêtait l'autre jour à l'un des ministres témoignent de bonnes intentions, tout en nous reprochant de n'avoir pas d'institution évidente.

M. le docteur Audouit fait observer que la Société gallicane ne centralise pas comme un Congrès, et qu'un comité, chargé des attributions dont il est question, ne peut être qu'une émanation du Congrès.

M. le docteur Léon Simon père appuie à son tour sur l'impossibilité d'organiser les institutions que M. de la Pommerais propose ; il ne croit pas devoir revenir sur les arguments opposés par M. le président. Quant à la question du dispensaire modèle, elle ne peut être non plus examinée par le Congrès : c'est une question purement locale, qui ne peut regarder que les sociétés et ne peut s'adresser à un congrès. Ainsi, malgré l'excellence des intentions qui ont inspiré ces propositions, il les repousse, les unes comme impossibles actuellement d'exécution, et l'autre comme étrangère au Congrès, qui représente des intérêts plus importants, plus larges qu'une société.

M. le docteur Audouit. C'est précisément dans le comité, dont il a parlé, qu'il cherche et trouve la représentation de ces intérêts supérieurs.

M. le docteur Léon Simon père demande à notre confrère de formuler alors cette nouvelle proposition, en lui rappelant que le Congrès a repoussé, dans sa première proposition de la veille, une institution qui représentait un conseil supérieur, et qui impliquait l'existence d'un lien hiérarchique.

M. le docteur Audouit. Le comité que je propose serait une commission annuelle, dont les membres seraient élus chaque année, et voici en quels termes je formulerais ma proposition :

Il sera nommé un comité annuel chargé d'organiser l'enseignement professionnel, de favoriser et de développer les moyens de propagande, et de défendre les intérêts et la dignité des médecins homœopathes.

M. le docteur Léon Simon communique à l'assemblée l'intention dont notre confrère le docteur Cretin lui avait fait part, de présenter au Congrès une proposition qui résume toutes les questions soulevées dans cette discussion, et dont l'expression pourra satisfaire à tous les vœux émis.

M. le docteur Cretin explique comment le désir de concilier les intentions excellentes de plusieurs de ses collègues avec les objections suscitées par la crainte des périls entrevus dans les institutions proposées l'a conduit à la pensée d'une nouvelle proposition. Dans l'organisation qu'il conseille, il n'établit aucune différence hiérarchique; à son sens, tous les adeptes de l'homœopathie sont égaux; le zèle peut seul amener des distinctions entre eux; mais pour les dons de la nature, pour le talent, nous ne leur devons rien. En organisant cette institution, il faut éviter l'écueil des distinctions hiérarchiques, et c'est à quoi il pense avoir réussi, tout en satisfaisant aux idées qui préoccupent un grand nombre d'entre nous, de créer un lien commun, protecteur des intérêts, de la dignité professionnelle, de créer une institution pour l'enseignement et la propagande de l'homœopathie. Il a donc formulé, en quelques articles, la proposition d'une commission ou société centrale homœopathique.

TITRE PREMIER.

Objet de la Commission.

Art. 1^er^. Une commission centrale homœopathique est instituée. Elle aura pour mission de représenter devant l'administration et l'opinion publique les intérêts scientifiques et professionnels du corps médical homœopathique.

Art. 2. Elle aura à s'occuper, en outre, de tout ce qui concerne l'enseignement et la propagation de la doctrine homœopathique, de la tenue des Congrès, de la distribution des prix au concours et sur des sujets donnés.

Art. 3. A cet effet, elle fera les démarches nécessaires pour se faire reconnaître institution d'utilité publique, et pour être autorisée à accepter, à ce titre, des legs et des fondations.

Art. 4. En aucun cas, la commission n'aura à se prononcer dans les discussions de doctrine médicale soulevées soit dans la presse, soit dans les sociétés homœopathiques.

Art. 5. Les ressources de la commission se composent du produit des souscriptions volontaires recueillies soit parmi les médecins homœopathes, soit parmi les personnes qui s'intéressent au progrès de la doctrine.

TITRE II.

Composition de la Commission.

Art. 1er. La commission centrale homœopathique se composera de quinze membres, choisis parmi les docteurs en médecine exerçant l'homœopathie en France. Dix seront choisis parmi les docteurs résidant à Paris et cinq parmi les docteurs résidant dans les départements.

Art. 2. Ces membres seront élus dans la dernière séance de chaque Congrès, qui se tiendra à Paris tous les cinq ans, et à la majorité absolue des suffrages. Pour les élections qui se feront à un second tour de scrutin, il suffira de la majorité relative.

TITRE III.

Dispositions particulières.

Art. 1er. La commission centrale ouvrira chaque année le Congrès au siége indiqué. Les délégués de la commission, chargés de cette mission, présenteront au Congrès le compte rendu des travaux de la commission pendant l'année et le compte des recettes et des dépenses.

Art. 2. Aucune dépense ne peut être faite sans avoir été au préalable approuvée par une décision de la commission.

Art. 3. Le compte rendu des travaux annuels et le compte des recettes et dépenses seront soumis à l'examen du Congrès et discutés en séance publique.

Art. 4. Toute proposition tendant à modifier les dispositions ci-dessus devra être déposée sur le bureau du président du

Congrès séant à Paris, dans la première séance, et discutée, s'il y a lieu, avant la séance de l'élection.

M. le docteur Audouit se rallie à la proposition du docteur Cretin ; mais il insiste pour que l'examen de cette proposition soit immédiatement soumis à une commission choisie dans le Congrès, qui devrait donner son jugement le plus tôt possible.

M. le docteur Frédault. Toutes ces propositions qui se succèdent me semblent contradictoires, et n'ont pas été assez mûrement réfléchies. Il serait, par suite de l'importance du sujet, plus convenable de nommer une commission qui agirait avec connaissance de cause, sans précipitation; ou, mieux encore, d'ajourner la solution de ces questions jusqu'au prochain Congrès.

M. le docteur Cretin avoue qu'il pencherait vers cette opinion, qui lui paraît la meilleure. En formulant la proposition précédente, il avait eu pour but de concentrer en un seul faisceau les idées diverses, dont il avait vu le Congrès préoccupé; mais il croit aussi que ces mesures, inspirées par le désir légitime du progrès de l'homœopathie, n'ont pas été assez approfondies, et ne peuvent l'être si promptement. En se rattachant à l'avis du préopinant, il pense qu'il faut d'abord interroger le Congrès. Veut-il prendre en considération ces propositions ou veut-il les ajourner jusqu'au prochain Congrès ?

M. le docteur Serrand. Mais le prochain Congrès aura lieu dans un département; les membres qui le composeront ne seront plus les mêmes; et cet ajournement étouffe la question. Cependant cette proposition répond aux besoins de notre position. Nous savons tous que l'union fait la force; il est essentiel de songer immédiatement aux moyens les plus efficaces d'atteindre à cette union, et de ne pas ajourner surtout jusqu'au prochain Congrès de Paris, comme venait de l'observer un de nos collègues.

M. le Président met aux voix :

La proposition formulée par M. le docteur Cretin sera-t-elle remise immédiatement à l'examen d'une commission ?

La majorité est favorable, et la contre-épreuve confirme le vote affirmatif.

Sont nommés commissaires MM. les docteurs Audouit (de Paris), Marchant (de Bordeaux), Delavallade (d'Aubusson), Gastier (de Paris), Cruveilher (de Limoges). M. le président invite la commission à se mettre sur-le-champ en mesure de donner son rapport à la séance du lendemain.

M. le docteur Gabalda lit le rapport de la commission chargée de la question des prix :

Messieurs,

Dans notre séance préparatoire, M. le président nous a annoncé qu'une somme de six cents francs avait été mise à la disposition du bureau pour être offerte en prix à l'époque du prochain Congrès homœopathique. M. le président a nommé en même temps une commission chargée de choisir le sujet d'un Mémoire qui sera mis au concours à la même époque. Cette commission a été composée de MM. les docteurs Milcent, Léon Simon fils et Gabalda, rapporteur.

Je viens vous faire connaître la question dont nous avons fait choix, et les motifs qui nous ont déterminés.

La question est la suivante : *Des métastases.*

Cette question n'appartient pas à une spécialité restreinte de la médecine; elle est prise, au contraire, dans les généralités mêmes de la science. De plus, il n'est pas un observateur, quel que soit le théâtre où son activité et son talent s'exercent, qui ne puisse étudier, au lit du malade, le phénomène pathologique qui en fait l'objet.

En second lieu, cette question est une de celles dont l'étude a été négligée et même oubliée complétement par l'école organicienne moderne. Cette expression de métastases se retrouve bien encore çà et là dans les auteurs de notre époque, mais le sens en a été tellement dénaturé, qu'au lieu de signifier une grande vérité médicale, elle ne représente plus qu'une absurdité physiologique. Cette considération nous a paru un motif puissant pour que le Congrès tînt à honneur, en mettant à l'étude la question des métastases, de travailler à la restauration de cette importante vérité.

En troisième lieu, nous avons cru devoir éviter le reproche, si mal fondé, mais trop souvent adressé à l'homœopathie, de négliger l'étude de la pathologie, pour se perdre dans celle de la pharmacologie. C'est pourquoi nous n'avons pas voulu faire choix d'une question de matière médicale pure, mais en adopter une qui eût, en quelque sorte, un double caractère, en permettant d'étudier en même temps des faits de l'ordre purement pathologique dans la marche naturelle des maladies, et l'action que peuvent exercer sur leur production les influences médicamenteuses.

Si le Congrès approuve nos motifs et la question que nous avons choisie, nous lui proposerons d'adopter les conclusions suivantes :

1° Le Congrès homœopathique met au concours pour la session prochaine la question suivante :

Des métastases ;

2° Un prix de six cents francs est offert à l'auteur du meilleur Mémoire sur cette question ;

3° La commission permanente du Congrès fixera l'époque à laquelle les Mémoires devront être envoyés.

4° Tous les médecins homœopathes sont appelés à concourir, à l'exception de ceux qui auront été nommés juges du concours.

L'assemblée, consultée, adopte les conclusions du rapport.

Le docteur Léon Simon père lit une note relative à la réimpression de la *Matière médicale* de Hahnemann, aujourd'hui épuisée, et s'exprime ainsi :

Messieurs,

Avant que le Congrès se sépare, je désire fixer son attention sur une question intéressant au plus haut degré la pratique, la propagation et les succès de l'homœopathie. Je n'entends pas terminer ce que j'ai à dire par des conclusions entraînant à des propositions formelles, mais seulement consulter le Congrès et particulièrement nos confrères de la province et de

l'étranger sur ce qu'il est utile, sur ce qu'il est possible d'entreprendre au sujet de la question que je vais soumettre à votre examen.

En 1836, par les soins de feu le docteur Jourdan, une traduction française de la *Matière médicale pure* fut entreprise et menée à bonne fin. Cette traduction est épuisée depuis bientôt deux ans; et, dès aujourd'hui, beaucoup de nos confrères sont privés de cet ouvrage fondamental de Hahnemann. A quelque opinion qu'on s'arrête sur cette œuvre du fondateur de l'homœopathie, tous, ici, reconnaîtront qu'il est désirable qu'elle soit reproduite. Les divergences ne peuvent s'élever que sur la forme et les moyens de cette reproduction. Reproduira-t-on la *Matière médicale pure* de Hahnemann intégralement, ou bien lui fera-t-on subir des corrections jugées nécessaires par quelques-uns? Respectera-t-on l'ordre purement anatomique dans lequel les symptômes sont disposés, ou essayera-t-on de les distribuer dans un ordre plus physiologique, ce que quelques-uns appellent présenter la matière médicale sous une forme plus scientifique que Hahnemann ne l'avait fait? Ajoutera-t-on au travail déjà si considérable de Hahnemann les recherches faites sur plusieurs médicaments par la Société de Vienne, celles qui ont été entreprises par quelques homœopathes isolés? joindra-t-on encore à l'histoire de chaque substance les données fournies par l'observation clinique allopathique? Ajoutera-t-on à ces éléments, déjà si nombreux, les données de la toxicologie, de cette science qui marche de conquête en conquête avec une si grande rapidité depuis que par les soins et les travaux d'Orfila la toxicologie a été placée dans sa voie véritable? ou bien faut-il reléguer, dès aujourd'hui, la *Matière médicale pure* de Hahnemann parmi les monuments purement historiques, dont tout le mérite consiste à décorer les rayons de nos bibliothèques, et faire briller l'érudition de ceux qui écriront désormais pour ou contre l'homœopathie? Dans ce cas, peut-on dire que les résumés présentés par quelques homœopathes vieillis dans l'étude de la *Matière médicale pure*, tels que Jahr et M. de Bœnninghausen, suffisent au besoin de la pratique et de l'étude intelligente des agents de guérison?

Toutes ces questions posées, agitées et non résolues entre plusieurs homœopathes français et M. Baillière, éditeur infatigable, dont le zèle a si puissamment contribué à la propagation de l'homœopathie, me paraissent dignes d'occuper le Congrès et de fixer son attention.

Je suis d'opinion, sauf à soumettre mon sentiment à celui qui prévaudrait dans cette enceinte, que la *Matière médicale pure* de Hahnemann doit être reproduite intégralement, telle que Hahnemann l'a donnée, sans aucune addition. Sans parler de l'injustice qu'il y aurait à mutiler l'œuvre du fondateur de l'homœopathie, je crois que les intérêts de la doctrine et les succès de la pratique homœopathique dépendent en grande partie, je dirai même absolument, de cette reproduction intégrale.

Le mérite capital, essentiel de l'homœopathie est d'être une doctrine reposant exclusivement sur l'observation et l'expérience. Sur l'observation avec toutes ses rigueurs; sur l'expérience poussée jusqu'au scrupule, jusqu'à la minutie. De ce point de vue, les additions qui pourraient être faites à la *Matière médicale pure*, les changements qu'on lui ferait subir, ne seraient plus des mutilations de l'œuvre du maître, mais autant de sources d'erreurs pour la pratique homœopathique.

Voudra-t-on remplacer, dans la distribution des symptômes, l'ordre physiologique par l'ordre anatomique? On ne le pourra qu'en substituant l'arbitraire à l'expérience. La physiologie, telle que de nos jours elle est constituée, ne peut donner qu'une distribution par fonctions ou par appareil; et il est aussi impossible de produire une matière médicale physiologique, qu'il le serait de créer une pathologie physiologique, malgré les tentatives faites sous ce dernier rapport. On sait ce que valent, ce qu'ont produit ces tentatives; on sait quelle fut leur durée. Sans doute, il y a beaucoup à apprendre dans les expériences faites par la Société de Vienne : les recherches de ces médecins, d'un dévouement reconnu, sont autant d'utiles additions à la *Matière médicale pure* telle que Hahnemann l'avait conçue et exécutée. Elles peuvent, elles doivent être le sujet de publications séparées, mais jamais intercalées dans l'œuvre de Hah-

nemann. Quant aux données fournies par l'observation clinique allopathique, et à celles que la toxicologie peut donner, que chacun de nous emprunte à ces richesses, c'est ce que nous faisons chaque jour; mais sous la réserve de les soumettre au contrôle de la *Matière médicale pure*. C'est ici, messieurs, que se trouve pour l'homœopathie le danger capital. L'observation clinique, ce sont les propriétés des médicaments jugées, appréciées par leur résultat. Ce qu'il nous importe de savoir, ce qui fait et fera toujours notre force, c'est le moyen d'arriver à la fin désirée. Si nous sommes intéressés à connaître les états morbides guéris par l'*arnica*, le *soufre*, le *mercure*, l'*aconit* et la *belladone*, il nous est plus utile encore de savoir pourquoi ils ont guéri dans un cas, échoué dans un autre. Or, si la clinique allopathique peut nous mettre sur la voie des moyens à choisir, jamais elle ne donnera à leur emploi une autorité suffisante pour justifier notre choix. Recueillons soigneusement tout ce que peuvent présenter la clinique homœopathique et la clinique allopathique; mais prenons garde de retomber dans la pathologie nominale et la pharmacologie nominale, et de produire des guérisons qui à leur tour ne seraient que nominales au lieu d'être effectives, c'est-à-dire palliatives au lieu d'être radicales. Voilà où est le danger des additions tentées par plusieurs en Europe. C'est le reproche que je serais tenté de faire à l'œuvre colossale entreprise par les docteurs Dudgeon, Ruysdall et Black en Angleterre; œuvre arrêtée dès son début, et qui consiste à joindre sur chaque médicament les résultats des observations physiologiques, toxicologiques, cliniques et anatomo-pathologiques, c'est-à-dire à entremêler à l'homœopathie le point de vue de MM. Pidoux et Trousseau, celui de MM. Orfila et Flandin, et celui de tous les nosographes passés, présents et à venir. Ce syncrétisme d'un nouveau genre cache un piége placé sur le chemin de l'homœopathie. Il jette la confusion où la distinction est nécessaire; il replace l'homœopathie en face de ce danger si bien signalé par Hahnemann lorsqu'il redoutait toute alliance entre sa doctrine et les doctrines des écoles régnantes. Il semble déclarer insuffisante une méthode jeune et vivace qui demande à se dévelop-

per, à se perfectionner sur son propre terrain, à reprendre à son profit tous les matériaux de la tradition; mais après les avoir rajeunis, équarris de nouveau, nettoyés aux sources vives de sa méthode, ainsi que fait tout habile architecte lorsqu'il utilise de vieux matériaux dans la construction d'un nouvel édifice. L'homœopathie l'a assez prouvé et le prouve chaque jour : elle ne se donne pas comme une tente dressée pour le repos de ses adeptes. L'homœopathie accepte la tradition; elle l'utilise, mais elle la juge de la hauteur de sa méthode; ne s'allie pas avec elle et ne courbe pas sa tête jeune et fière sous un joug aussi pesant. Tous les écrits de Hahnemann respirent la pensée suivante :

Comme méthode, je suis complet; je vous ai tracé la route à suivre. Toute déviation de ma loi a pour aboutissant la stérilité; mais je ne prétends pas que l'homœopathie soit sortie de mon cerveau comme Pallas sortit de la tête de Jupiter. Allez donc! soyez-moi fidèles comme de bons et de vrais disciples le sont à leur maître; c'est-à-dire, en ajoutant à mon œuvre sans sortir de mes voies.

Dans la publication de son *Manuel*, Jahr a reconnu ce que j'indique. Jamais il n'a prétendu que son résumé de la *Matière médicale*, qu'à plus forte raison les avis cliniques qui précèdent chaque section de son répertoire pussent jamais dispenser de recourir à la *Matière médicale pure*. Il ne présente son résumé et son répertoire que comme un moyen de faciliter les recherches à ceux qui ignorent ou de rappeler à la mémoire de ceux qui savent ce qu'ils ont pu oublier. Pour lui, la *Matière médicale pure* est toujours la base, le point de départ et d'arrivée de toute recherche pharmacologique. Il a conçu, je le sais, le plan d'un répertoire nouveau, moins étendu et plus complet que celui qu'il nous a donné. Si j'ai bien compris sa pensée, ce serait une œuvre qui ressemblerait sous plus d'un rapport à celle dont Lafitte entreprit la publication, publication interrompue par la mort de son auteur. Si Jahr n'y voit aucun inconvénient, il serait à désirer qu'il nous exposât ses vues, et surtout qu'il nous dît son sentiment sur

la reproduction de la matière médicale pure et la façon dont il la conçoit.

Messieurs, l'homœopathie ne triomphera de ses adversaires que par ses succès pratiques. Dans la lutte engagée entre elle et l'ancienne école, il faut que ses adeptes soient armés de toutes les ressources qu'elle peut offrir. Que dirait-on de l'ouvrier qui voudrait produire les œuvres de son art sans les instruments nécessaires, ou qui, possédant de bons instruments, prétendrait se servir concurremment d'instruments moins parfaits, sous prétexte qu'en se servant des uns et des autres il fait plus vite, quand même il serait plus sûr de ne pas faire aussi bien?

Je demande donc à Jahr, plus familier qu'aucun de nous avec ce genre de travail et les études de cet ordre : 1° S'il croit utile de reproduire la *Matière médicale pure* de Hahnemann; 2° s'il croit possible de vaincre les obstacles matériels qui s'opposent à cette reproduction; 3° quelles additions il croirait utile de faire au texte de Hahnemann, s'il juge qu'il y en ait de nécessaires; et s'il ne croit pas que ces additions doivent être distinguées, séparées, du texte de Hahnemann? 4° enfin, s'il ne juge pas convenable que sur tous ces points le Congrès émette un vœu. Peut-être un vœu émis aplanirait-il plusieurs des difficultés existantes.

M. le docteur Jahr partage l'avis de notre vice-président relativement à l'utilité, à la nécessité de la réimpression de la *Matière médicale* de Hahnemann. Il regrette que les adeptes de l'homœopathie débutent le plus souvent dans la pratique avec l'aide unique de son *Manuel;* il a lui-même prévenu de l'écueil que présente cette étude des répertoires, surtout du *Manuel* si insuffisant de Haas, si le praticien n'a pas soin de consulter la *Matière médicale* même. Il se prononce formellement pour la réimpression de la *Matière médicale*. Quant à déterminer l'ordre dans lequel il faudrait ranger les symptômes, il sait bien que chacun pourra présenter des arguments en faveur de tel ou tel classement, et les objections ne feraient pas défaut non plus : aussi est-il d'avis de publier la *Matière*

médicale pure telle que l'a exposée Hahnemann. Chacun, en l'étudiant, pourra ensuite ordonner les symptômes au point de vue physiologique, clinique, anatomique, comme il lui conviendra. L'adjonction de nouveaux médicaments lui paraît une question épineuse. Il en apprécie de jour en jour les difficultés, depuis que, pour remplir sa promesse de coopérer à un *Dictionnaire de matière médicale*, il voit toutes les publications qui se multiplient dans ces recherches. Quel criterium prendre pour le choix des médicaments à ajouter? — Il craint que cette addition de médicaments nouveaux ne fît perdre à la *Matière médicale* de Hahnemann son imposante autorité. Quant aux moyens d'arriver à cette publication : il en déclare et en reconnaît toutes les difficultés, sans pouvoir en indiquer la solution. Cependant il propose que le Congrès exprime à M. Baillière le désir de la réimpression de la *Matière médicale*, et qu'il s'ouvre à cet effet une souscription.

M. Léon Simon père annonce que toutes les difficultés sont levées à l'instant : Un homme très-honorable, partisan de l'homœopathie, lui fait part de l'intention où il est de se charger des frais de cette réimpression; mais notre vice-président n'est pas autorisé à nommer celui qui rend cet éminent service à l'homœopathie.

M. le docteur Champeaux. — Mais reste la question de la traduction, qui est importante.

M. Léon Simon fait observer que la traduction sera certainement revue, modifiée, mais que le soin de cette question appartient de droit à celui qui veut bien pourvoir aux frais de la publication.

Sur la proposition du docteur Escallier, l'assemblée vote des remercîments à la personne généreuse qui s'est chargée de la réimpression de cette œuvre essentielle de Hahnemann.

M. le docteur Perry donne lecture d'un travail sur les questions suivantes :

Les médicaments, lorsqu'ils ont été atténués par les procédés de l'homœopathie, ont-ils sur l'organisme une action différente de celle qu'ils exercent à l'état naturel? En quoi consiste

cette différence et quelles sont les conséquences qui en découlent pour la thérapeutique?

M. le docteur Teste lit un mémoire intitulé *Aperçu de quelques lois générales de matière médicale et de thérapeutique.*

M. le docteur Hermel lit un travail sur la distinction à établir entre l'aliénation mentale et la folie.

M. le président lève la séance à six heures.

Dr Bourges.

SÉANCE DU 14 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. LÉON SIMON PÈRE, VICE-PRÉSIDENT.

La séance est ouverte à trois heures.

M. Bourges, l'un des secrétaires, donne lecture du procès-verbal de la séance précédente. Le procès-verbal est adopté sans réclamations.

M. le Président communique à l'assemblée : 1° Une lettre de M. Pétroz, qui, forcé de se rendre au Tréport, exprime le regret de ne pas assister à la dernière séance, et en même temps l'espoir d'être de retour assez tôt pour le banquet;

2° Une lettre par laquelle M. Louis Coddé, s'excusant de ne pouvoir assister au Congrès, annonce l'envoi de la pathogénésie de *ranunculus glacialis*. Cette pathogénésie, traduite par l'honorable M. Déprez, sera insérée dans les travaux du Congrès;

3° Une lettre de M. Danhsberghe, de Belgique, par laquelle il remercie la commission du Congrès de l'invitation qu'il a reçue, s'excuse de ne pouvoir pas y répondre, et s'associe à tous les travaux et à toutes les décisions du Congrès;

4° Une lettre de M. le chevalier de Paravey, du corps du génie, exprimant le vœu que quelques médecins homœopathes se consacrent à la traduction des livres de botanique médicale chinois, qui remontent avant Hippocrate, et qui offrent, dit-il, un véritable intérêt.

M. le secrétaire général est chargé, par le Congrès, de remercier M. Paravey de sa communication ;

5° Une lettre de M. Rayé, de Vilvorde (Belgique), par laquelle il s'excuse de ne pas assister au Congrès ;

6° Une lettre de M. Leblaye, de Barcelone, dans le même sens;

7° Une lettre de M. le docteur Milcent, au nom de la rédaction de l'*Art médical*, qui fait hommage au Congrès du premier volume de cette publication.

Le Congrès décide que la lettre de M. Milcent sera jointe au procès-verbal.

Monsieur le Président,

Le comité de rédaction de l'*Art médical* a l'honneur de déposer sur le bureau plusieurs exemplaires du dernier numéro de ce journal, et d'en faire hommage aux membres du Congrès.

Ils y remarqueront, entre autres travaux qui démontrent la supériorité du traitement homœopathique contre les maladies de l'homme et des animaux, un article de M. le docteur Tessier, que sa santé tient en ce moment éloigné de Paris.

Cet article est destiné à mettre à néant bien des préjugés et des malentendus qui divisent les médecins. Il démontre aussi cette vérité, signalée avec tant de raison dans une des dernières séances du Congrès, à savoir qu'il faut être médecin avant d'être homœopathe.

Telle est, en effet, notre conviction : tout en proclamant l'excellence de l'homœopathie, tout en combattant au service de sa cause, tout en cherchant à vulgariser ses découvertes, à la rendre accessible, évidente à tous, nous prétendons prouver qu'elle n'est pas aussi contraire qu'on l'a dit à ce qu'on est convenu d'appeler la *médecine ancienne*, à la médecine de tous les temps. Elle vient perfectionner, compléter la saine tradition médicale, non l'anéantir et la remplacer.

Tel est l'esprit, tel est le langage de notre journal, qui ne s'adresse pas seulement à des disciples de Hahnemann, mais à tous les médecins, et qui se souvient de cette pensée d'une illustration littéraire et religieuse de notre époque :

« Quand je me trouve en présence d'un homme, je cherche ce qui m'en rapproche, non ce qui m'en éloigne. »

Paris, le 14 août 1855.

8° Une lettre de M. le docteur Tessier, dont le Congrès ordonne également l'impression.

Vichy, 13 août 1855.

Cher Président,

J'espérais être de retour à Paris pour l'ouverture du Congrès, mais le temps a été si mauvais que j'ai dû prolonger ici mon séjour, et que je n'assisterai pas même à la clôture de vos séances. Je serai heureux de connaître vos travaux, auxquels au moins j'assiste de cœur ; mais il est bien triste de ne pouvoir porter au perfectionnement de notre art qu'un toast à l'eau salée. Veuillez être l'interprète de mes regrets près de la réunion tout entière, et recevoir personnellement l'expression de mon respectueux dévouement.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de deux mémoires adressés au Congrès par M. le docteur Roux (de Cette), l'un *sur les dilutions mélangées*, l'autre *sur la réforme à opérer dans ces mots : antisycosiques, antisyphilitiques, antipsoriques.*

Le Congrès ordonne l'impression de ces deux mémoires dans ses travaux.

M. LOUIS CRUVEILHIER, rapporteur, expose que la commission chargée par le Congrès d'examiner le projet de M. Cretin, relatif à la nomination d'une commission dite *Commission du Congrès*, et à la détermination de ses attributions, après en avoir longuement conféré, a cru devoir, faisant subir au projet de M. Cretin quelques modifications nécessaires, admettre que la commission aurait essentiellement pour but de représenter le corps homœopathique devant l'administration, et de propager la doctrine homœopathique, sans s'immiscer toutefois dans les questions scientifiques; et elle s'est arrêtée en conséquence à soumettre à l'adhésion du Congrès la proposition suivante :

Art 1er. Il sera nommé, à la majorité des suffrages, une commission dite *du Congrès.*

Art. 2. Cette commission aura pour mission de représenter le corps homœopathique devant l'administration.

Art. 3. Elle aura pour but aussi de propager la doctrine homœopathique sans s'immiscer toutefois dans les discussions scientifiques, de convoquer le Congrès, de distribuer des prix au concours, etc. — Article adopté à la majorité de trois voix contre une.

M. Louis Cruveilhier expose en outre, que le deuxième article du projet, ne contenant pas, d'après lui, la pensée qui s'était fait jour au sein du Congrès dans les discussions antérieures, au sujet de l'enseignement oral et clinique, avait encore le tort, à ses yeux, de ne rien préciser, et de laisser en conséquence la commission parfaitement libre d'agir ou de ne pas agir, d'user ou d'abuser; car le mot propager la doctrine renferme tout, et telle a été la pensée qui a fait rejeter par le Congrès la proposition d'un institut homœopathique supérieur qu'on a qualifié justement d'état-major; que, dans la supposition la plus favorable, il peut être admis et reconnu en principe que toute commission, quel que soit le nombre des membres qui la composent, n'agit qu'à la condition d'avoir un but très-précis et parfaitement défini.

M. Louis Cruveilhier expose à ses collègues de la commission qu'il est à tous les points de vue désirable que le projet tienne compte des exigences légitimes et de la pensée du Congrès sous les divers rapports indiqués; et il leur soumet en conséquence un projet nouveau destiné à concilier les opinions qui se sont fait jour, et à nettement indiquer l'œuvre à poursuivre. La commission s'étant ralliée à cette idée. M. Louis Cruveilhier donne lecture au Congrès de sa proposition précédée des considérations qui suivent :

Le Congrès homœopathique, reconnaissant en principe et pénétré de l'idée que l'initiative individuelle reste jusqu'à nouvel ordre le plus sûr instrument du progrès de la doctrine qu'il professe et de sa propagation, compte avant tout à cet effet sur l'intelligence, le dévouement, le mérite et l'honorabilité de chacun de ses membres;

Considérant toutefois qu'un enseignement oral et clinique,

quelque imparfait qu'on le suppose, vu l'insuffisance des moyens dont le Congrès dispose, ne peut manquer néanmoins d'avoir d'excellents résultats;

Considérant qu'il n'est pas sans inconvénient de laisser les rapports qui d'un instant à l'autre peuvent surgir entre l'administration et le corps homœopathique à l'état de rapports purement individuels;

Considérant, en outre, qu'il n'est pas impossible qu'un de ses membres, victime d'odieuses calomnies, frappé même dans son honorabilité, sente le besoin d'un appui moral, et qu'il n'est pas sans inconvénient, pour la dignité du corps homœopathique, dont tous les membres sont à certains égards solidaires, que cet appui réclamé fasse complétement défaut;

Considérant enfin qu'il y a plusieurs inconvénients à laisser aux soins d'une seule commission un grand nombre d'attributions et de fonctions,

Le Congrès, par ces considérations, après en avoir délibéré, arrête ce qui suit :

Il est nommé, à la majorité des suffrages, une commission de cinq membres, qui aura pour mission, 1° de favoriser matériellement et par tous les moyens dont elle pourra disposer à cet effet l'enseignement oral de l'homœopathie et des sciences qui s'y rattachent;

2° D'aviser aux moyens d'organiser un dispensaire dans chaque arrondissement de Paris, et de fonder un journal qui pourrait être dénommé *Gazette des dispensaires homœopathiques de Paris.*

Chacun de ces dispensaires portera en lettres visibles le numéro d'ordre de son arrondissement; il sera ouvert, dans chacun d'eux, un registre où seront inscrits les noms et le domicile des personnes qui viendront réclamer un traitement homœopathique. Ces registres, communiqués chaque année au Congrès, seront par lui adressés au ministre de l'intérieur.

Il est nommé, à la majorité des suffrages, une commission de neuf membres, dont cinq à Paris et quatre en province, qui aura pour mission, 1° de représenter, quand besoin sera et

suivant qu'elle le jugera convenable, le corps homœopathique devant l'administration;

2° D'intervenir, quand elle en sera requise par les parties intéressées, et suivant le mode qu'elle jugera convenable, dans les débats où l'honorabilité d'un de ses membres serait mise en cause.

M. Cretin déclare qu'il reprend sa proposition comme contre-projet à la proposition de la commission. C'est donc sur ce contre-projet que le Congrès doit d'abord se prononcer. Si le Congrès décide qu'il discutera le contre-projet, il décidera, par ce fait même, qu'il repousse le projet de la commission; si le Congrès n'entend pas discuter le contre-projet, il aura à discuter le projet de la commission.

M. Audouit. — M. Cruveilhier n'a exprimé que son opinion personnelle et non l'opinion de la commission. La commission accepte la proposition de M. Cretin, légèrement modifiée dans sa rédaction; et c'est sur cette proposition que la commission demande au Congrès de se prononcer.

M. Léon Marchant. — La proposition de M. Cretin a été acceptée dans son ensemble par la commission, à la majorité de trois voix contre une. Elle n'est en rien solidaire des opinions que M. Cruveilhier vient d'émettre et de développer.

M. Cruveilhier. — Je croyais avoir obtenu tout à l'heure l'adhésion de la commission.

M. Léon Marchant et M. Audouit. — C'est une erreur.

Le Congrès, consulté, ne prend pas le projet de M. Cruveilhier en considération. La discussion est ouverte sur la proposition de M. Cretin et les amendements proposés par la commission.

Après une discussion sur le principe même de la proposition combattue par MM. Milcent, Hermel, Bonnard, Maillot, et soutenue par MM. Audouit et Cretin, le Congrès passe à la discussion des articles :

Art. 1er. Il est constitué par le Congrès une commission centrale homœopathique, ayant pour mission de représenter devant l'administration les intérêts scientifiques et professionnels de l'école homœopathique.

M. Cretin propose d'ajouter après ces mots, « devant l'ad-

ministration, » ceux-ci : « et l'opinion publique. » (Adopté après une courte discussion.

M. Cretin propose d'ajouter à la fin de l'article « et des intéressés; dans tous les cas où leur cause sera entièrement liée à celle de l'école elle-même. » (Adopté.)

Art. 2. Cette commission aura, en outre, à s'occuper, dans la mesure de ses moyens, de tout ce qui concerne la propagation de la doctrine homœopathique, et spécialement de la tenue des Congrès, de la distribution des prix proposés aux concours et sur des sujets donnés. (Adopté.)

Art. 3. En aucun cas, elle n'aura à se prononcer sur des questions de doctrine médicale soulevées, soit dans la presse, soit dans les sociétés homœopathiques. (Adopté.)

Art. 4. Cette commission sera composée de neuf membres, dont cinq seront choisis parmi les membres du Congrès résidant à Paris, et quatre parmi les membres résidant dans les départements.

M. Cretin propose les chiffres suivants : quinze membres, dont dix parmi les membres résidant à Paris, cinq parmi les membres résidant dans les départements. (Adopté.)

Art. 5. Les membres de la commission seront élus à la majorité des suffrages, et leur mandat expirera à la réunion du prochain Congrès, auquel ils devront compte de leur mission.

M. Cretin propose de rédiger ainsi cet article : les membres de la commission sont élus à la majorité des suffrages dans la dernière séance de chaque Congrès, qui se tiendra à Paris tous les cinq ans. Ils rendront compte de leur mission devant chaque Congrès annuel.

M. Catellan aîné demande que l'intervalle entre les Congrès devant se réunir à Paris ne soit pas fixé. M. Cretin se rallie à ce sous-amendement; ainsi, après ces mots : dans la *dernière séance de chaque Congrès*, ajouter simplement ceux-ci : « réuni à Paris. »

L'amendement de M. Cretin avec l'amendement de M. Catellan aîné est mis aux voix et adopté.

Art. 6. La commission devra établir des correspondances

avec les Sociétés homœopathiques et avec les médecins des départements et de l'étranger. (Adopté.)

Art. 7. Les ressources de la commission se composeront des souscriptions volontaires des médecins et de toutes les personnes qui voudront bien s'y associer. (Adopté.)

Art. 8. La commission aura à se donner un règlement pour régulariser la tenue de ses séances et le compte de ses recettes et de ses dépenses. (Adopté.)

L'ensemble du projet, ainsi amendé, est mis aux voix et adopté.

Il est immédiatement procédé au scrutin pour la nomination des quinze membres qui doivent composer la commission.

M. Pitet lit un Mémoire sur le vitalisme.

M. Desterne lit un travail sur le cathétérisme du tympan.

M. de la Pommeraie lit un Mémoire ayant pour titre : *De la Diarrhée chez les enfants.*

M. Castaing, au nom de la Commission chargée de proposer le choix du lieu où sera tenu le prochain Congrès, lit le rapport suivant :

Messieurs,

La Commission dont j'ai l'honneur d'être le rapporteur avait été chargée de rechercher quelle était celle des villes principales de France dans laquelle le Congrès homœopathique prochain devrait tenir sa session.

Les villes de Lyon, Marseille, Toulouse, Agen, Avignon, et plusieurs autres, ayant été mises en avant, un des honorables vice-présidents de cette assemblée a cru devoir adresser une dépêche télégraphique à certains de nos confrères qui n'ont pu quitter la province, afin que chacun d'eux pût faire connaître sa pensée sur l'opportunité qu'il y aurait à ce que la réunion du prochain Congrès eût lieu dans la cité qu'il habite.

Lyon, Marseille, Toulouse, Agen, ont fait connaître leur réponse; de toute part, nos collègues ont fait savoir qu'ils verraient avec bonheur le Congrès se réunir, l'an prochain, autour d'eux.

Votre Commission a dû rechercher alors si, parmi les villes qui réclament l'honneur de devenir le siége de votre prochaine

réunion, il ne s'en trouvait pas qui parût mériter d'être choisie de préférence ; elle s'est rappelé que la ville de Marseille venait d'être le théâtre d'un très-grand scandale, à propos des attaques les plus injustes qui ont été dirigées par une assemblée allopathique contre un de nos plus dignes et de nos plus honorables collègues, et elle a cru qu'il était du devoir et de la dignité du corps homœopathique entier de se réunir à Marseille, non point pour protéger et défendre notre très-estimable confrère, qui a su repousser seul les attaques inouïes que l'envie et la rivalité avaient suscitées contre lui, mais pour aller sur le lieu même, témoin de tant d'iniquités, planter le drapeau de la vérité, que, là pas plus qu'à Bordeaux et à Paris, nul n'osera attaquer par des discussions sérieuses.

Votre Commission a l'honneur de vous proposer, en conséquence, de décider que le Congrès homœopathique tiendra sa session de 1856 à Marseille.

Les conclusions du rapport sont adoptées, sans discussion, à l'unanimité.

M. Escallier, au nom de la Commission chargée d'examiner la résolution adoptée par la Société impériale de médecine de Marseille relativement à la brochure du docteur Chargé, lit le rapport suivant :

Messieurs,

Vous savez quels orages les succès de l'homœopathie dans le traitement du choléra à Marseille, en 1854, ont soulevés dans la sphère du monde médical allopathique; vous savez quel retentissement l'annonce de ces succès, soit par la voix publique, soit par la lettre du docteur Chargé au docteur Rapou, eut dans le midi de la France ; vous vous rappelez tous les attaques calomnieuses dirigées contre les homœopathes en général et contre le docteur Chargé en particulier dans la fameuse brochure du docteur Cruchet, intitulée l'*Homœopathie et le Choléra de* 1854 *à Marseille*, ainsi que la remarquable défense de M. Chargé ; celui-ci, posant la question sur un terrain plus élevé que celui des personnalités, vint démontrer la haute valeur de la

doctrine de Hahnemann dans un long et consciencieux travail, dont l'un de nous eut l'honneur de rendre compte à la Société gallicane de médecine homœopathique. Ce travail portait pour titre l'*Homœopathie et ses détracteurs;* la Société impériale de médecine de Marseille crut devoir adresser une réponse: cette réponse a consisté dans une résolution prise à la suite d'un rapport de quelques pages fait par le docteur Sauvet, lequel, sans argumentation préalable, et en dehors de toute discussion scientifique, ainsi que vous allez en juger, conclut à un démenti formel et complet aux assertions émises dans la brochure de notre confrère. Ce rapport a déjà été l'objet d'une réfutation pleine de sens, de cœur et de dignité, de la part de trois de nos collègues marseillais, les docteurs Sollier, Rampal et Gillet, ainsi que d'une juste et sévère admonestation adressée au président de la Société impériale par notre honorable collègue de Lyon, Auguste Rapou. Mais, en présence d'un acte aussi grave émané d'un corps médical officiel, le Congrès homœopathique de France, sur la proposition du docteur Léon Simon père, l'un de ses vice-présidents, a cru qu'il était de son devoir de prendre officieusement la défense de l'homœopathie attaquée dans la personne de l'un de ses membres les plus illustres; c'est pourquoi, messieurs, vous avez daigné nous charger de préparer un projet de résolution motivée : c'est ce travail que nous allons avoir l'honneur de soumettre à votre approbation.

Mais, pour que cette résolution ait toute la valeur et la portée scientifique nécessaires, il convient que le rapport fait à la Société de Marseille et ses conclusions, adoptées par elle, soient examinés par nous avec une scrupuleuse attention et dans tous ses détails, puis jugés en quelque sorte pièces en main, avec justice, mais aussi avec toute la sévérité que comporte la gravité du sujet.

Or ce jugement exige que les principaux traits du travail incriminé dans le rapport soient préalablement passés en revue devant vous.

Rappelons que dans son travail si clair, si précis, si plein d'intéressants détails, notre confrère Chargé s'était proposé un double but.

D'abord il avait dû répondre aux attaques dont il avait été personnellement l'objet; pour cela il avait établi la succession des faits de la manière suivante :

Après la publication de la lettre du docteur Chargé au docteur Rapou père, la Société de médecine de Lyon décide qu'elle fera une enquête sur les faits annoncés dans cette lettre; un peu plus tard, elle charge la Société de médecine de Marseille du soin de faire cette enquête.

La Société de médecine de Marseille nomme une première commission : celle-ci commence une enquête au couvent des Dames Saint-Thomas et au couvent du Refuge; en présence de ce commencement d'enquête favorable, de vives discussions éclatent au sein de la commission, et celle-ci se trouve dissoute par la démission de cinq de ses membres, dont l'un, le rapporteur, déclare « qu'il avait eu l'espoir (déçu) de pouvoir examiner avec bonne foi et impartialité toutes les données d'une discussion qui ne se maintient pas dans les limites assignées par la science. »

Une deuxième commission nommée ne se réunit jamais; on trouve plus expéditif de charger de l'enquête un seul membre; ce fut le docteur Cruchet : celui-ci vient, peu de jours après, lire à la Société un projet de lettre où le langage le plus injurieux enveloppait une foule de faits transformés, défigurés, tellement que plusieurs membres refusèrent de l'accueillir, et pourtant, dans la séance suivante, cette même lettre fut adoptée à peu près telle qu'elle avait été lue la première fois.

En réponse aux assertions calomnieuses émises par le docteur Cruchet, notre collègue établit, par l'exposé net et précis des faits, et en s'entourant de toutes les preuves à l'appui de cet exposé : 1° que les décès cholériques au couvent des sœurs de Saint-Thomas de Villeneuve n'ont cessé qu'au moment où il a été appelé à y donner ses soins; 2° que quatre-vingts cholériques (il ne se prononce pas sur la gravité des cas), traités par messieurs les ingénieurs des ponts et chaussées, sous la direction de M. le docteur Gillet, ont tous guéri, à l'exception d'un seul, qui quitta l'ambulance pour suivre dans son domicile une autre médication; 3° que, dans la maison de Refuge, les préser-

vatifs ayant été administrés aussitôt après un premier décès cholérique dans l'établissement, aucun cas nouveau ne se présenta, malgré la présence de nombreuses cholérines; 4° que, dans cette maison, comptant actuellement trois cent soixante habitants, la mortalité, qui était au minimum de 4, 17 sur 100, et qui avait monté jusqu'à 12 p. 100 avant le traitement homœopathique, est descendue à 1, 48 sans s'élever au-dessus de 3, 72, depuis 1850 que le docteur Chargé est médecin de la maison; le procès-verbal de cette mortalité annuelle a été communiqué à la première commission d'enquête par madame la supérieure de la maison, et ne se retrouve plus; 5° que les gens du monde ont guéri de nombreux cas de choléra, sa brochure à la main; et, à cette occasion, il est bien obligé de citer, et il y a injustice à le lui reprocher, un certain nombre de lettres comme documents à l'appui (1); 6° enfin que, de l'aveu des auteurs dont

(1) Aux pièces justificatives publiées par le docteur Chargé, nous ajouterons celle-ci, qui a été adressée directement au Congrès par un de ses honorables auditeurs :

A MM. les membres du Congrès homœopathique de France.

Je suis heureux de pouvoir appuyer, auprès du Congrès homœopathique, par mes souvenirs et par mon expérience personnelle, les assertions de l'excellent docteur Chargé, combattues par l'allopathie avec sa mauvaise foi habituelle.

A Nice, où j'étais pendant que le fléau sévissait à Marseille, nous attendions chaque jour sa visite : nous étions donc très-intéressés à nous tenir au courant de ce qui se passait dans la cité phocéenne. Nous fûmes heureux d'apprendre les admirables succès de la nouvelle doctrine, dont nous trouvâmes plus tard la confirmation dans la lettre écrite par le docteur Chargé au respectable abbé de Cessolle, lettre qui, répandue par milliers d'exemplaires au moment de l'invasion de l'épidémie parmi nous, a si puissamment contribué à calmer les vives appréhensions d'une population frappée de terreur.

La médication indiquée par le docteur Chargé allait en outre recevoir une éclatante sanction de notre propre expérience. Pour mon compte particulier, j'ai arrêté par l'acide phosphorique, chez plus de cent soixante-dix individus, la diarrhée qui se manifeste au début de la maladie, et j'ai guéri, au moyen du *veratrum*, dix cholériques plus ou moins gravement atteints, et dont plusieurs avaient été abandonnés par les médecins allopathes et administrés.

Maintenant, si l'on veut admettre que les mêmes résultats ont été obtenus par les courageux efforts du docteur Finella, du curé de Saint-Pierre, de l'abbé de Cessolle, de l'abbé Cattois, de madame Ramorino, qui ont tous montré le plus courageux dévouement, on reconnaîtra que plus de mille malades ont été arrachés à la mort par les judicieux avis du docteur Chargé.

A ce rapide énoncé il convient d'ajouter les admirables succès obtenus par le

il cite textuellement les écrits, les traitements prétendus rationnels sont souverainement impuissants dans le choléra.

Après avoir répondu aux attaques personnelles en apparence dont il avait été l'objet, mais qui au fond étaient bien dirigées contre la doctrine elle-même, notre confrère crut devoir utiliser au profit de la question scientifique le travail qu'il avait commencé pour sa propre défense; c'était le second but que nous avons annoncé. L'un de nous a présenté de la manière suivante l'analyse de cette seconde partie dans son rapport spécial sur cet ouvrage (1) :

« L'auteur passe d'abord en revue les principales objections qui sont adressées chaque jour à l'homœopathie, et que nous sommes las de réfuter.

« Il déplore avec raison la persistance que mettent nos adversaires à vouloir attaquer, par de vains raisonnements, des vérités qui reposent sur des faits et ne peuvent être démenties ou réfutées que par l'observation des faits.

« Il montre que, tous les jours, les applications thérapeutiques des médecins allopathes vérifient la loi des semblables; il prend pour exemple le sulfate de quinine et rappelle en même temps les principaux faits empruntés à la tradition médicale par l'immortel auteur de l'*Organon*.

« Il répond à ces objections, qui nous sont si souvent adressées : 1° l'homœopathie est un rêve; 2° Hippocrate, Hufeland et M. le professeur Lordat nous condamnent; les globules sont des nullités.

« Incidemment M. Chargé répond à cette autre objection, qui devait naturellement lui être lancée à la face : « Le maréchal

docteur Mure, à Gênes, où le choléra a été si meurtrier. La population avait été tellement frappée de ces heureux résultats, que lorsque le docteur Mure, par les intrigues des médecins du pays, fut obligé de s'éloigner, ce malencontreux départ devint la cause d'une espèce d'insurrection pour laquelle on se vit obligé de faire prendre les armes à la troupe.

Courage donc, amis de l'humanité! chaque jour les ténèbres se dissipent, et la *lumière se fait!...*

Baron Oct. Prost.

Paris, le 11 août 1855.

(1) *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique*, t. VI, p. 92.

« de Saint-Arnaud n'a pas été guéri par l'homœopathie. » La réponse, il la trouve dans le procès-verbal d'autopsie du maréchal, où de graves lésions cardiaques, déjà reconnues pendant la vie, établissent la cause de la mort, tandis que l'intestin n'offrait *nulle trace appréciable de lésions morbides anciennes.* Or on sait que notre collègue avait traité et guéri le maréchal d'une affection intestinale chronique qui l'avait conduit, — la Faculté l'avait déclaré, — aux portes du tombeau.

« Dans le chapitre v (avant-dernier), l'auteur établit que l'homœopathie est une doctrine qui a ses principes, sa méthode, ses moyens; qu'elle fournit des bases nouvelles à la physiologie, à la pathologie, à la thérapeutique. Il montre la loi des semblables approuvée, consentie par la théorie, confirmée par la clinique. Il signale enfin les difficultés de la pratique homœopathique, difficultés que nous pouvons tous apprécier chaque jour, et que nos plus anciens et nos plus habiles maîtres rencontrent souvent sous leurs pas.

« Dans le dernier chapitre, M. Chargé fait appel aux médecins de toutes les écoles : aux médecins allopathes il répète que leur répulsion contre l'homœopathie n'est pas établie sur des preuves suffisantes; il les appelle à l'étude de la loi des semblables, les suppliant de laisser de côté d'abord la question des globules, qui n'est que secondaire, et d'abandonner des plaisanteries indignes de la gravité de leur mission, pour se livrer à un examen et à une critique vraiment scientifiques; aux homœopathes il demande le dédain des provocations et les travaux sérieux qui seraient la meilleure réponse, en même temps qu'ils faciliteront la voie aux débutants; à tous il prêche l'union confraternelle, rappelant que nous sommes tous les enfants d'une même famille, auxquels le même devoir est dévolu, dit-il : soulager et guérir. »

Telle est, dans le fond, et aussi courte que possible, l'analyse du travail de M. Chargé dans ses deux parties répondant aux deux sujets distincts qu'il avait à traiter. Quant à la forme, elle est, dans tout l'ouvrage, digne de la gravité du sujet; et je ne puis mieux donner une idée du caractère de la discussion qui y règne et du style qu'elle y revêt que par la citation tex-

tuelle de deux paragraphes de l'introduction, et par celle des phrases qui terminent ce travail :

Dans l'introduction : « Je reconnais à la logique le droit incontestable de repousser mes arguments, si elle le peut ; à l'expérience, celui de combattre ou d'annihiler les faits que j'énonce ; mais l'injure, le sarcasme, l'ironie, dans une question de vie ou de mort pour ses semblables, ne peuvent être, à mes yeux, d'aucune valeur ; je les repousse comme des preuves exclusives d'impuissance ou de mauvaise passion; je ne leur reconnais d'autre effet que celui d'abaisser les combattants qui recourent à leur aiguillon, et de relever plus haut les hommes sérieux contre lesquels on a au moins la maladresse de les diriger.

« Que tout médecin se doive à ses convictions et les défende avec toutes les ressources de son esprit et toute la chaleur de son âme, je ne m'en plaindrai jamais ; j'estime et honore quiconque veut affronter, par amour pour la vérité, l'épreuve de la contradiction et les déchirements de la lutte ; je réclame en faveur de tous la critique scientifique la plus étendue possible, mais à la condition que cette critique parlera la langue française, la langue courtoise, la langue des savants quand elle le pourra, celle des honnêtes gens toujours. »

L'ouvrage se termine par un appel aux médecins, que j'ai déjà résumé; en voici les dernières phrases :

« Médecins de toutes les écoles..., évitons avec soin de perdre haleine si souvent dans des discussions stériles ou scandaleuses; rappelons-nous plus souvent que nous sommes tous les enfants d'une même famille, que nous sommes tous conviés au même rendez-vous par le cri de douleur. La même mission nous est confiée ; le même devoir nous est dévolu : soulager et guérir. »

Il n'était pas possible, ai-je écrit déjà (*loc. cit.*), de terminer d'une manière plus conforme à la dignité de la science, à la confraternité médicale, à la charité du chrétien, un ouvrage consacré à la défense d'une doctrine et d'une personnalité qui avaient été l'objet d'attaques passionnées, fausses et injurieuses; cette fin du travail de notre bon et savant collègue est digne des

premières pages, d'où nous avons extrait deux paragraphes si remarquables par l'élévation de la pensée, la noblesse des sentiments, la force et la richesse de l'expression.

Aussi ne faut-il pas s'étonner, messieurs, que Son Éminence le cardinal Donnet, archevêque de Bordeaux, après avoir fait de ce livre l'éloge le plus complet dans une lettre écrite à un tiers, termine cette lettre par les lignes suivantes :

« Voilà, monsieur, mes impressions sur le livre de M. le docteur Chargé. J'ajouterai qu'au point de vue le plus intéressant pour moi, celui de la *foi* et de la *morale*, il est *irréprochable*, et que, comme œuvre de polémique, il offre le modèle d'une *discussion honnête* et d'une *modération toute chrétienne*. »

Pardon, messieurs, d'avoir parlé en termes trop longs peut-être d'un travail que vous connaissiez tous ; mais vous sentirez qu'il était bien nécessaire d'en faire comprendre l'esprit, d'en mettre à nu le fond et d'en apprécier la forme, afin de pouvoir juger avec conscience le rapport de la Société de médecine, qui avait la même mission à remplir. Soumettons maintenant ce rapport au même examen.

Et d'abord, qu'y trouvons-nous relativement à la question scientifique? car c'est elle que l'on doit s'attendre à trouver à toutes les lignes dans un travail qui émane d'un haut corps scientifique, d'une société impériale, c'est-à-dire officiellement reconnue comme organe de la science médicale. Eh bien, messieurs, elle n'en dit rien ; non, rien ; car je ne puis regarder comme une appréciation sérieuse de la méthode les phrases suivantes : « Avec l'homœopathie, chacun peut médicamenter les autres et se guérir soi-même : elle a pour cela les spécifiques. Qu'en dites-vous, messieurs? sont-ils nombreux dans la science et en connaissez-vous beaucoup?... Quelle médecine facile en théorie, commode et agréable dans la pratique! Concevez-vous les sciences médicales réduites à deux colonnes d'un tableau synoptique indiquant les symptômes et les remèdes? » Voilà tout ce que nous trouvons, et cela lorsque, de l'aveu du rapport, cinquante pages du livre de M. Chargé étaient consacrées à la science. Cinquante pages! et vous, monsieur Sauvet,

vous n'en dites pas cinquante mots : encore est-ce pour laisser échapper une exclamation d'ironie !

Sur la question des faits personnels à la pratique du docteur Chargé et des autres homœopathes de Marseille, même sobriété de détails et discussion nulle : le rapporteur ne touche que la question des couvents, et c'est pour ne dire qu'une partie de la vérité : « Le couvent des Dames Saint-Thomas, dit-il, n'excédait pas vingt personnes, et n'a perdu que deux cholériques par le traitement homœopathique. » Mais il n'ajoute pas que : 1° quatre sœurs étaient mortes et huit agonisantes au moment où le docteur Chargé a été appelé pour remplacer le médecin ordinaire du couvent ; 2° que de ces huit il en a sauvé cinq ; 3° que des trois qui ont succombé, l'une a refusé la médication, l'autre a eu une rechute due à une grave imprudence ; 4° que sept autres sœurs ont été guéries presque aussitôt que prises.

Quant à toutes les autres questions de fait, et en particulier quant au rôle de la Société de médecine et de ses commissions, quant à sa participation à la lettre du docteur Cruchet, faits établis par notre confrère avec une accumulation de toutes les preuves imaginables, la Société de médecine *se borne à donner le plus complet démenti*. C'est la grande conclusion du rapport. Un démenti ! Messieurs, avouez que c'est un procédé commode : sans doute un démenti est facile à donner, mais après ? en résulte-t-il que les faits niés n'existent pas ?

C'est ainsi que le rapport de M. le docteur Sauvet répond sur les questions de faits, auxquels M. Chargé a consacré plus de cent vingt pages de son livre, et sur la question de science, qui en remplit plus de soixante.

Mais, en revanche, autant ce rapport est sobre en argumentations et en discussions, autant il est fécond en assertions fausses, en insinuations malhonnêtes, en expressions injurieuses à l'adresse de notre bon collègue et à celle de l'homœopathie. On en jugera par les citations suivantes : « Certificats de guérison, lettres de remercîments, rien n'y manque ; on dirait une réclame incessante, perpétuelle, la quatrième page d'un journal politique. » (Page 4.) Mais, messieurs nos adversaires,

soyez donc justes : vous aviez attaqué notre confrère sur des faits, vous aviez mis en doute la réalité de ce qu'il avait annoncé; ne se trouvait-il pas dans la nécessité, pour son honneur personnel, pour la dignité de l'art et pour le bien de l'homœopathie, de montrer qu'il n'avait dit que la vérité : or le pouvait-il faire autrement que par des faits bien établis? S'il avait agi autrement, vous lui eussiez reproché la pauvreté de sa défense; maintenant vous l'accusez de faire de la réclame; fort heureusement que sa haute position dans la science et dans la clientèle le met bien au-dessus d'un pareil reproche. A la page 5 du rapport : « Pourquoi n'a-t-il pas invité ses confrères à visiter l'ambulance alors qu'elle renfermait des cholériques? C'était le moment opportun, le moyen assuré d'opérer des conversions... Mais déjà vous répondez à ma question, car vous savez que le médecin homœopathe ne rend publiques ses expérimentations que lorsque ses sujets sont tous guéris; c'est agir avec circonspection et prudence. » Insinuation calomnieuse et injuste s'il en fut. Combien de fois nos confrères ont-ils été invités par chacun de nous à assister à nos dispensaires, à visiter même certains malades, et combien se sont présentés? Il existe, à Paris, une clinique homœopathique dans un des grands hôpitaux; combien de praticiens y sont venus vérifier expérimentalement la méthode de Hahnemann? Nous avons adressé un appel général à tous les médecins pour le Congrès, nous les avons admis à la discussion; un certain nombre d'entre eux ont reçu des invitations officielles; en avez-vous vu beaucoup, messieurs, qui soient venus s'asseoir sur ces bancs?

Plus loin, dans les *considérants*, nous trouvons les assertions suivantes : « Que le livre intitulé l'*Homœopathie et ses détracteurs* n'est point une œuvre scientifique, mais un travail conçu et publié dans un but que la Société ne veut pas qualifier; » que son accusation contre les commissions d'enquête « est faite dans le seul but de se créer un prétexte pour injurier et flétrir des médecins honorables; » que M. Chargé avait pris la plume pour outrager des confrères sans motif. Quel insigne mensonge! messieurs, permettez-moi cette expression qui m'échappe; car tous nos confrères savent, comme nous, que notre collègue n'a

pris la plume que pour défendre l'homœopathie attaquée avec violence, et pour se laver des injures et des calomnies dont l'avait abreuvé le docteur Cruchet !

Enfin je dois vous citer la phrase suivante, à laquelle on ne saurait, je trouve, infliger trop de publicité pour la punition de celui qui l'a écrite et de ceux qui l'ont laissé imprimer :

« Vous le voyez, messieurs, ce livre n'est pas fait pour vous; il n'a rien de commun avec les choses sérieuses que vous aimez. Écrit pour des clients, pour des amis, il ne mérite pas que vous suspendiez pour lui l'ordre de vos travaux. Du domaine de la pensée, qui est le vôtre, ne descendez pas dans les calculs de l'industrialisme; ces injures, qu'une orgueilleuse témérité vous jette à la face, ne sauraient arriver jusqu'à vous : ne détournez donc pas la tête de ce côté, et, quoi qu'il advienne, laissez le téméraire se draper dans son indépendance, qui met ses actes à l'abri de tout contrôle, mais dont il faudra bien qu'un jour il rende compte au juge suprême des actions humaines. » Vous ne jugerez pas, je pense, messieurs, nécessaire de réfuter de pareilles injures; les gratifier de notre publicité, les signaler à la conscience des médecins de bonne foi et des gens honnêtes, n'est-ce pas tout ce qu'elles méritent ? Dailleurs, le lecteur se rappellera, comme vous, le résumé que nous avons fait des matières traitées dans l'ouvrage de notre collègue, les échantillons que nous avons donnés de sa forme et de son style, et enfin le jugement si favorable de Son Éminence Mgr Donnet, c'est-à-dire autant de démentis donnés à ces outrageantes déclamations.

Tel est, messieurs, ce beau rapport émané d'une des principales sociétés médicales de France, d'une société *impériale*, c'est-à-dire d'une académie au petit pied, d'un de ces rares corps supérieurs chargés de représenter *officiellement* notre si belle science et notre si honorable profession : quelques lignes ironiques à propos d'une des plus graves questions de science et de pratique, un démenti pur et simple aux faits les mieux avérés; mais, en revanche, je dirai avec nos honorables confrères Sollier, Rampal et Gillet :

« Dédains affectés, phrases prétentieuses, déclamations va-

gues, assertions erronées, inculpations sans fondements, démentis sans preuves à l'appui, injures grossières, railleries déplacées, vous trouvez tout, hormis de la science. On dirait une nouvelle édition de ces bluettes d'un jour, que certains esprits aventureux, avides de renommée, se donnent la mesquine satisfaction de *commettre*, de temps à autre, contre une doctrine dont ils ignorent les premiers éléments; ce qui, bien entendu, ne les empêche pas de la condamner en dernier ressort, en vertu de leur haute science et pleine puissance. »

Notez bien, messieurs, que la commission de la Société, nommée pour examiner la brochure, « afin, dit le rapporteur, d'éviter une précipitation fâcheuse, était composée de membres connus par leur loyauté et leur *esprit de tolérance* à l'égard des différentes doctrines médicales : ce choix devait enlever tout prétexte aux récriminations, et l'amour de la vérité seul pouvait être leur mobile. » Votre production, messieurs les commissaires, l'a bien prouvé, votre esprit de tolérance; quel persiflage!

Ajoutons enfin que, pour couronner son œuvre et donner à ce véritable pamphlet toute la publicité possible, la Société de Marseille a adressé ce rapport à tous les journaux de médecine; la plupart l'ont inséré et quelques-uns n'ont pas craint d'accompagner cette insertion d'insinuations plus ou moins malveillantes contre notre doctrine et contre nous tous, ses adeptes; l'un d'eux, connu par la facilité avec laquelle il manie le fouet de la satire, fouet dont il use souvent contre l'homœopathie, mais sans autre résultat que d'accélérer sa marche en avant, l'*Union médicale*, représentée par M. Amédée Latour, ne craint pas de s'exprimer ainsi (numéro du 10 juillet 1855) :

« C'est aux corps savants surtout beaucoup plus qu'aux individualités qu'il appartient d'entrer en lutte ouverte et incessante contre le progrès des idées fausses ou dangereuses et contre les pratiques évidemment inspirées par la *cupidité*... Nous n'avons foi, contre la propagation de l'*excentricité* médicale, ni dans les mesures législatives, ni dans la décision des tribunaux. Mais nous avons grande confiance dans la discussion ferme, hardie et *courageuse*, et nous estimons que si, à la

publicité dévergondée du charlatanisme ou de l'erreur, les corps savants opposaient la publicité honnête de leurs discussions et de leurs décisions, l'esprit médical et aussi l'esprit public ne seraient pas aussi souvent égarés par des publications dangereuses.

« *C'est ainsi que l'a compris* la Société impériale de médecine de Marseille, qui vient de donner un grand et *courageux exemple* en répondant par un *énergique* rapport à une brochure très-répandue de M. Chargé, intitulée l'*Homœopathie et ses détracteurs*. Nous publions ce rapport, que la Société de médecine de Marseille nous a fait l'honneur de nous adresser, et nous lui donnerons aussi toute la publicité dont nous disposerons. (V. au *feuilleton*.) Si toutes les sociétés de médecine, y compris l'Académie, imitaient l'exemple de la Société de Marseille, tout le monde serait bientôt *édifié sur la valeur des assertions des partisans de l'homœopathie et sur la réalité de leurs cures exceptionnelles*. »

Que dites-vous, messieurs, de cette *énergique* introduction à l'*énergique* rapport marseillais? Ainsi M. Am. Latour a eu le *courage* de suivre le *grand et courageux exemple* que lui donnait le haut corps officiel. Combien d'abonnés cette bravade de son rédacteur en chef vaudra-t-elle à l'*Union médicale* dans la cité méridionale? Sans insister davantage sur le jugement porté par le *Journal des intérêts scientifiques, moraux et professionnels du corps médical*, nous nous contenterons d'appliquer à ce journal, en les employant dans un meilleur sens, certaines paroles du rapport Sauvet que vous connaissez déjà, et nous vous dirons, ainsi qu'à notre confrère Chargé :

« Du domaine de la pensée, qui est le vôtre, messieurs, ne descendez pas dans les calculs de l'industrialisme; ces injures, qu'une orgueilleuse témérité vous jette à la face, ne sauraient arriver jusqu'à vous... » Toutefois, plus charitables que ne le sont ces messieurs pour M. Chargé, nous ne citerons pas M. Am. Latour au tribunal du Juge suprême.

Mais le jugement de la Société impériale de médecine de Marseille présente une gravité bien supérieure aux phrases d'un journaliste systématiquement hostile; les œuvres d'un corps

savant, représentant officiel de l'art médical, méritent un examen sérieux, doivent être appréciées avec soin, avec impartialité, avec dignité, lors même que cette dignité manque dans ses œuvres, et doivent être aussi l'objet d'une résolution bien motivée. Nous croyons avoir rempli cette tâche que vous nous avez confiée, messieurs, avec toutes les qualités requises; et, en conséquence de cet examen, nous avons l'honneur de lui proposer la résolution suivante :

Attendu que le rapport du docteur Sauvet, adopté par la Société impériale de médecine de Marseille, n'est nullement un examen scientifique ni sérieux du travail qui en était l'objet, c'est-à-dire de la valeur de l'homœopathie dans le traitement du choléra à Marseille en 1854;

Attendu que les questions relatives à la science et à l'art médical n'y sont ni soulevées ni étudiées; que les questions de faits sont purement et simplement, sans discussions préalables, l'objet d'un complet démenti; que, à la place d'objections sérieuses, au lieu d'une argumentation franche, loyale, scientifique, on ne trouve dans ce rapport que « dédains affectés, assertions erronées, inculpations sans fondements, démentis sans preuves, injures grossières, railleries déplacées; »

Attendu qu'une pareille manière d'agir de la part d'une société savante à l'égard d'un ouvrage émanant d'un médecin instruit et honorable, et traitant d'une question qui touche d'aussi près aux intérêts de l'humanité souffrante, est non-seulement en opposition avec tous les usages des sociétés et avec les habitudes confraternelles, mais surtout avec les vrais principes qui servent de base à l'avancement de la science et au progrès de l'art;

Pour ces motifs, et prenant en main la défense d'un honorable et savant collègue et de l'homœopathie outragée dans sa personne; croyant agir en outre au nom des droits oubliés de la science et des intérêts méconnus de l'humanité;

Le Congrès médical homœopathique, réuni à Paris,

Proteste contre la conduite de la Société impériale de médecine de Marseille;

Déclare que cette Société a failli aux devoirs de la profession médicale, c'est-à-dire à ceux que lui imposent à la fois la science, l'art et l'humanité; que son acte est d'autant plus blâmable que, comme corps officiel, elle doit être pour chacun des membres de la Société médicale un modèle permanent, et lui offrir l'exemple de toutes les vertus professionnelles.

Si la résolution que nous vous proposons est adoptée par vous, messieurs, nous vous demandons en outre de vouloir bien décider :

1° Que ce rapport et la résolution qui le termine seront insérés en entier dans le procès-verbal de vos séances;

2° Qu'il en sera tiré un nombre d'exemplaires suffisant pour répondre à la publicité donnée à l'attaque;

3° Qu'il en sera adressé des exemplaires à M. le docteur Chargé, comme *hommage* du Congrès, à M. le président et à MM. les membres de la Société de Marseille, ainsi qu'aux rédacteurs des divers journaux de médecine, comme une *protestation*.

Les conclusions du rapport sont adoptées à l'unanimité.

M. le Président. Plusieurs membres demandent que les procès-verbaux et les travaux du Congrès soient publiés dans le journal de la Société gallicane, et tirés à part.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

M. Nuñez, président honoraire. Messieurs, je tiens à vous témoigner ma vive gratitude pour l'insigne distinction dont vous m'avez honoré en me nommant votre président honoraire. Cette distinction est d'autant plus flatteuse pour moi, qu'elle est moins méritée. J'y suis d'autant plus sensible, et je vous en remercie avec une effusion de cœur d'autant plus grande, que j'ai le bonheur de compter, dans cette assemblée, un plus grand nombre d'amis éprouvés. (Applaudissements.)

M. le Président proclame le résultat du scrutin pour la nomination des quinze membres composant la commission centrale : le nombre des votants était de quarante-cinq; sept billets blancs ont été déposés. — Sur les trente-huit suffrages expri-

més, les dix membres résidant à Paris qui ont obtenu le plus de voix, sont :

MM. Pétroz, 27; Léon Simon père, 29; Tessier, 19; Molin, 18; Leboucher, 18; Escallier, 14; Cretin, 27; Jahr, 13; Gastier, 19; Love, 13.

MM. les membres des départements qui ont obtenu le plus de suffrages, sont :

MM. Chargé, 52; Béchet, 24; Andrieux, 19; Marchant, 19; de Bonneval, 15.

En conséquence, ces quinze membres composeront la commission centrale homœopathique jusqu'à la réunion du prochain Congrès à Paris.

M. le PRÉSIDENT prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Au moment de nous séparer, nous pouvons, nous devons peut-être, jeter un dernier regard sur la carrière que nous avons parcourue.

La session du Congrès de Paris a donné une sanction nouvelle à la session de Bordeaux, qui renoua la chaîne trop longtemps interrompue de ces assemblées où les homœopathes de France et de l'étranger se réunissent dans le but de se connaître, de s'aimer, de ranimer leurs espérances et de chercher en commun les moyens de vaincre les obstacles semés sous leurs pas. Bien que nous ne soyons plus aux jours de triste mémoire où l'homœopathie était traitée en étrangère, malgré ses luttes de chaque jour et ses conquêtes incessantes, le droit de cité lui est toujours refusé. Il lui faut donc lutter encore pour sa propre existence; lutter avec ardeur sans sortir de la mesure que lui commandent la vérité, la justice et la prudence; et cette position lui fait un devoir de maintenir l'institution des Congrès où des confrères, accourus de divers points de la France et de pays différents, s'éclairent sur la position de l'homœopathie dans les contrées qu'ils habitent.

Espérons qu'au jour du triomphe ceux qui nous succéderont ne laisseront pas périr ces grandes assises médicales,

image d'autres réunions annuelles où se discutent les besoins de l'agriculture et de l'industrie, où se prennent, chaque année, des résolutions, expression de leurs besoins et de leurs intérêts les plus légitimes.

Longtemps encore, et pour le malheur des hommes, les homœopathes seront en minorité dans nos départements et même dans cette capitale. Il faudra donc, pendant longtemps, qu'ils se prêtent un appui secourable, en s'éclairant tous des lumières de chacun et chacun venant demander à tous, avec certitude de l'obtenir, protection pour sa personne, son caractère et sa position, contre les entreprises de la haine et de la jalousie confraternelles. Car l'homœopathie, en sa qualité de réforme intégrale de l'art de guérir, est condamnée à vivre et se développer pendant de longues années en dehors du cercle étroit que décrit son aînée et sa rivale. Pour que les deux écoles rencontrent leur point de jonction, il faut que l'allopathie effectue son divorce, toujours projeté et toujours ajourné, avec les séductions de l'hypothèse; qu'elle précise et élargisse sa méthode ; que chez elle l'observation et l'expérience soient autre chose qu'une bonne et louable intention, mais un fait réel; il faut que les médecins qui la représentent lisent plus souvent qu'ils ne le font dans le livre de la nature, où Dieu a écrit de sa propre main, sans erreur et sans rature, toutes les vérités que le médecin peut apprendre et a besoin de connaître.

Jusqu'à ce jour tant désiré, il sera utile, il sera nécessaire de multiplier, comme l'a fait avec bonheur M. Escallier, nos promenades sur le champ de la thérapeutique allopathique; de rechercher les moyens qu'elle emploie, les sentiers où elle s'engage et par lesquels elle se rapproche de l'homœopathie, peut-être à son insu, quelquefois le sachant, et voulant, dans l'indigence de ses moyens, glaner quelques-uns des fruits que produit en si grande abondance la thérapeutique homœopathique.

Il sera bon aussi de reprendre, comme l'a fait M. Cretin avec l'énergie et la verve qui le caractérisent, les problèmes toujours renouvelés et jamais résolus des guérisons spontanées et de la méthode expérimentale; de les étudier, de les discuter

du point de vue hahnemannien, afin que l'allopathie sache une fois de plus que l'homœopathie n'accepte pas les critiques qui lui sont adressées sous ce rapport; qu'elle aussi sait faire la part, dans toute guérison, de ce qui revient à la thérapeutique et de ce qui appartient aux ressources de la force vitale; et qu'elle comprend la méthode expérimentale d'une façon plus large, plus complète, plus pratique, j'ajouterai d'une façon plus loyale et plus franche que ne le fait l'allopathie; l'allopathie! qui va glissant ses hypothèses sous le manteau de l'expérience, et n'interroge cette dernière que dans la mesure où ses vues systématiques peuvent être justifiées. C'est ce qu'a fait, je le répète, M. Cretin d'un point de vue général et théorique; et ce qu'a tenté M. Léon Simon fils, d'un point de vue plus circonscrit, dans la comparaison qu'il a établie entre l'expérimentation pure telle que Hahnemann l'a instituée, et les expériences des vivisecteurs dans la recherche des propriétés des principes immédiats de certains médicaments, et les données fournies à la pharmacologie par les recherches des toxicologistes.

En sa qualité de réforme intégrale de l'art de guérir, l'homœopathie est une innovation; Hahnemann est un novateur. A ce titre, il a subi le sort réservé à ceux qui ont doté la science d'une vérité nouvelle. Dans la comparaison établie entre Hahnemann et les novateurs des quinzième et seizième siècles, M. Cruveilhier a cherché à mettre cette vérité dans tout son jour. L'étendue de son Mémoire ne lui ayant pas permis de le lire en entier, nous n'en avons qu'une idée incomplète. Nous ne tarderons pas à nous dédommager par la lecture de ce que nous n'avons pu entendre.

MM. Perry et Lambert, de Lyon, ont cherché à élucider deux questions de pharmacologie : le premier en fixant le sens qu'on doit attacher aux mots atténuation et dynamisation; le second en recherchant par la voie de l'expérience les véhicules qu'il est préférable de choisir dans l'administration et la dispensation des médicaments homœopathiques. M. Perry a cru reconnaître dans les médicaments deux forces distinctes, mais non séparées : la force pathogénétique et la force curative se

faisant antagonisme dans leur coexistence. Il explique ainsi comment l'une diminue dans son action quand l'autre grandit et se développe.

Des expériences de M. Lambert, il semble résulter que les médicaments homœopathiques peuvent être administrés dans l'eau ordinaire, sans craindre qu'ils réagissent sur les impuretés que cette eau peut contenir. C'est la conclusion pratique qui ressort des expériences répétées sous nos yeux par notre honorable confrère. Si de nouveaux faits viennent confirmer les premiers, ce sera une tranquillité pour la pratique des homœopathes, qui souvent sont dans l'obligation de se passer de l'eau distillée, de cette eau, qui elle aussi, avec quelque soin qu'on la fasse, conserve quelques substances étrangères provenant des instruments de la distillation.

Vous avez entendu avec un intérêt marqué les vues ingénieuses de M. Teste sur la pharmacologie. Notre honorable confrère a repris avec bonheur la thèse de Sydenham lorsqu'il disait : « La découverte des remèdes spécifiques, dans le sens que nous l'entendons, n'est pas le partage du premier venu, ni des esprits paresseux. Je ne doute pas néanmoins que, dans cette abondance de biens et de richesses dont regorge la nature, le Créateur, qui veille à la conservation de ses ouvrages, n'ait pourvu à la guérison des maladies les plus considérables qui affligent le genre humain, en formant des spécifiques qui soient à la portée de chaque homme et dans son pays natal. » (V. *Méd. prat.* de Sydenham, trad. de Jonault, préface, § XXIV.) Sydenham transporte ici le point de vue providentiel dans l'étude de la matière médicale. Mais Sydenham se borne à émettre un vœu; car il ne fait aucune difficulté de reconnaître qu'après bien des recherches et des soins, il n'a fait, en cette matière, aucune découverte qu'il puisse proposer avec confiance. M. Teste, armé de la méthode et des découvertes de Hahnemann, agrandit, élargit le point de vue de Sydenham, qu'a essayé de développer, en ces derniers temps, M. le docteur Mottet, dans son *Essai de thérapeutique indigène.*

M. Hermel vous a entretenus de la distinction à établir entre l'aliénation mentale et la folie. Il a repris, au point de vue homœopathique, la récente discussion de l'Académie impériale de médecine. Une lecture rapide ne nous a pas permis de bien saisir les conclusions auxquelles il s'arrête, et les développements qui justifient ces conclusions.

Dans son travail sur le dynamisme vital, M. Pitet est revenu sur la discussion du spiritualisme et du matérialisme. Il a soutenu la loi du dynamisme vital, telle que Hahnemann l'a proposée et développée, et condamné le matérialisme physiologique ainsi que l'animisme. Dans une récente publication, cette thèse a été soutenue et développée par M. Magnan.

Après les travaux scientifiques sont venus, messieurs, les vœux à émettre, les résolutions à prendre dans l'intérêt de l'homœopathie, de sa propagation et de sa diffusion toujours plus étendue.

Je place en première ligne la réimpression de la *Matière médicale pure* de Hahnemann, dont l'édition, épuisée depuis bientôt deux ans, laisse un vide qu'aucune autre publication ne pouvait combler. Lorsque je pris l'initiative d'appeler l'attention du Congrès sur un travail de cette importance, je ne croyais pas arriver à un aussi prompt résultat. Mes prétentions n'allaient pas au delà d'un avertissement à donner et de l'espoir que, dans l'intervalle d'un Congrès à l'autre, on trouverait le moyen de lever les obstacles qui s'opposaient à cette réimpression. Grâce à la munificence d'un ami de l'homœopathie, qui, jusqu'ici, dérobe sa personne et son nom à notre reconnaissance, toute difficulté est aplanie. Nous serons bientôt en possession de l'un des monuments les plus importants de la réforme homœopathique ; et la littérature médicale française le possédera comme elle ne l'a pas eu; c'est-à-dire, dégagé des erreurs et des fautes qu'une traduction, faite avec trop de hâte, n'avait pu éviter. Le Congrès n'aurait-il eu d'autre résultat, que nous devrions nous applaudir encore de cette session.

Mais, sur l'initiative de M. Audouit et en amendant une proposition première, que son auteur ne fait aucune difficulté de reconnaître pour imparfaite, vous venez de donner à l'homœo-

pathie un nouvel élément de vitalité et de progrès. Votre commission centrale, élue par vous-mêmes avec des attributions définies et des obligations précises, est un premier pas de fait dans une voie nouvelle; celle de développer et de ne pas laisser périr chacune des institutions libres fondées par l'homœopathie. Désormais, les Congrès ne seront pas seulement des réunions scientifiques où viendront se débattre des opinions sur les points encore obscurs, controversés et controversables de la science homœopathique. Ce seront des réunions où les homœopathes émettront des vœux et prendront des résolutions dont ils laisseront à une commission permanente le soin de poursuivre l'exécution. Vous avez donc consacré deux faits qui porteront leurs fruits : l'un, que j'appellerai l'élément de permanence; et l'autre, celui de la mobilité. Ce comité permament du Congrès, qui veille aux intérêts de l'homœopathie après que vous avez disparu, mûrit les vœux que vous avez formés, poursuit l'exécution de vos résolutions, a l'œil ouvert sur les travaux qui s'accomplissent dans notre école et recherche les tendances de l'école allopathique, vient, chaque année, vous informer de ce qu'il a fait, de ce qu'il a vu, de ce qu'il a étudié, et vous demande de sanctionner ou d'infirmer ses travaux, soumet à vos délibérations les résolutions qu'il croira devoir vous proposer; ce comité doit porter d'heureux fruits.

Enfin, messieurs, notre honorable confrère et ami le docteur Chargé, de Marseille, a été victime d'une grande injustice. Vous l'avez réparée par deux actes qui l'honorent en nous honorant nous-mêmes. L'arrêté que vous avez pris sur ma proposition et la décision d'aller tenir votre prochaine session à Marseille prouvent deux choses : la première, que nous ressentons tous comme nous étant personnelle l'injustice qui atteint l'un de nous; la seconde, que vous êtes bien décidés à prêter votre appui à tout confrère injustement attaqué dans sa personne et dans sa position. Vous donnerez ainsi courage au confrère isolé que la persécution atteint; et ce ne sera pas l'une des moindres attributions de votre commission centrale, que celle qui consistera à prendre la défense de

la doctrine attaquée et celle des homœopathes. Je me permettrai, à cette occasion, d'émettre un vœu, d'exprimer un désir dont vous comprendrez l'importance. Que nous tous ici, à Paris, que chacun de vous, dans vos départements, se ménage, se crée d'actives et de nombreuses intelligences dans la presse ; que cette puissance redoutable nous prête son concours, afin que les blessures faites à l'homœopathie par la grande voie de la publicité soient guéries par elle. Vous avez vu avec quel empressement la presse médicale a répété l'attaque dirigée contre le docteur Chargé. Pourquoi n'avons-nous pas eu les moyens de repousser cette agression inouïe, au nom de la vérité méconnue, de la science injustement attaquée, de la confraternité blessée dans ses fibres les plus vives et les plus délicates? Messieurs, il y a de notre faute. Nous sommes assez nombreux ; nous avons assez fait nos preuves, pour que nous puissions espérer de trouver appui auprès des journaux.

La session de 1855 est donc close. Nous pouvons retourner maintenant à la culture du champ que la Providence a confié à nos soins, l'esprit tranquille et le cœur satisfait de ce que nous avons préparé plutôt que fait, pour la gloire du nom de Hahnemann, l'agrandissement de l'homœopathie et le perfectionnement de nos doctrines. Messieurs, la session est close.

La séance est levée à six heures et demie.

Dr A. Cretin.

COMPTE RENDU DU BANQUET

A l'issue des séances du Congrès, ses membres se sont réunis en un banquet auquel a pris part un grand nombre de laïques, heureux de se trouver au milieu de ceux dont la vie est consacrée à la propagation de cette science, à laquelle chacun d'eux doit un bienfait. Les toasts suivants ont été portés.

M. Léon Simon père :

Messieurs,

J ai l'honneur de vous proposer le toast suivant :

A la mémoire de Samuel Hahnemann!

En l'absence de M. Pétroz, que les devoirs de sa profession privent du plaisir de présider à ce banquet, je suis heureux de reporter la pensée des membres du Congrès sur la personne et les travaux du fondateur de l'homœopathie.

La session de 1855 s'est ouverte sous des auspices et dans des conditions particulières. Par un heureux concours de circonstances, la session du Congrès homœopathique de France concorde avec le jubilé séculaire de la naissance de Hahnemann. Combien y a-t-il de médecins, de chefs d'école, dont les disciples se réunissent au bout d'un siècle pour fêter la naissance de leur maître, et soient restés fidèles à sa pensée, ayant poursuivi courageusement l'œuvre qu'il avait entreprise! Hélas! à la distance d'un siècle, que de noms oubliés en médecine! que de gloires éclipsées! que d'hommes déclarés immortels sont tombés dans l'oubli! combien de cohortes de disciples se sont dispersées!

Le 10 août, vous avez tenu votre première séance publique. Il y avait soixante-seize ans qu'à pareil jour un jeune homme de vingt-quatre ans se présentait dans une petite université de la Saxe, à Erlangen, venait y présenter et défendre sa thèse inaugurable et prendre le grade de docteur en médecine. Ce jeune homme était Samuel Hahnemann, sur lequel on fondait déjà de grandes espérances. L'amitié dont l'archiatre Quarin et Huffeland l'honoraient, permet de supposer que déjà s'étaient montrées les brillantes et solides qualités qui le distinguèrent pendant sa longue et laborieuse carrière.

Enfin, il y a vingt ans écoulés que, dans cette ville, Hahnemann, alors âgé de quatre-vingts ans, présidait à l'ouverture du premier Congrès homœopathique tenu à Paris. La réunion était nombreuse; l'assistance l'était plus encore. C'était l'année où, sur le rapport de M. Double, l'Académie de médecine avait lancé son arrêt contre l'homœopathie. L'intérêt et la cu-

riosité étaient éveillés à un haut degré. Les allopathes vinrent en grand nombre recueillir, dans des sentiments très-divers, les paroles qui tombèrent de cette bouche octogénaire. Leur attente ne fut pas trompée. Hahnemann parla de l'espoir que lui faisait concevoir cette réunion, et remercia ses disciples des efforts qu'ils déployaient pour la propagation de sa doctrine. Sans se préoccuper des attaques de l'Académie, il donna à tous de sages conseils, qui se résumaient dans cette unique pensée : de faire ce qu'il avait fait, c'est-à-dire de rester fidèles à sa méthode, à ses enseignements, à sa pratique.

Le Congrès termina sa session en votant une médaille au fondateur de l'homœopathie. Cette médaille fut frappée, et une commission la lui offrit. Dans le discours que je lui adressai à cette occasion, je lui parlai, en termes respectueux, comme il convenait, des progrès désirables que l'homœopathie devait accomplir. Hahnemann écouta mon discours avec un sérieux mêlé de chagrin. Il y répondit avec le calme qui ne l'abandonnait dans aucune circonstance, et me dit qu'il engageait tous les homœopathes à faire ce qu'il avait fait ; que le progrès ne consistait pas à regarder derrière soi, ni à marcher à reculons; mais à regarder devant soi et à pousser en avant ; qu'arrivé au terme probable de sa carrière, il sentait sa conscience en repos pour la voie qu'il avait ouverte, et qu'il croyait que ses vrais disciples n'avaient rien de mieux à faire que de continuer son œuvre en la développant, sans l'altérer par aucune conciliation avec les écoles régnantes.

De si sages conseils ont porté leurs fruits. En Allemagne, on a vu naître et périr le spécificisme ; tandis que l'homœopathie est encore debout. Si, dans aucun autre pays, une opposition semblable ou analogue se produisait avec les allures dogmatiques que Griesselich avait données à son spécificisme, nous la verrions naître et périr de la même manière. Pourquoi ? parce que, ainsi que le disait Hahnemann : le progrès, c'est une marche en avant, et non pas un retour au passé.

Messieurs, je vous propose d'honorer dans Hahnemann la fermeté dans les convictions, la persévérance dans le travail, l'inébranlable fidélité à interroger l'observation et l'expérience,

le fondateur de la seule et vraie méthode qui puisse donner à la médecine le caractère scientifique et pratique dont, jusqu'à lui, elle a été dépourvue.

A la mémoire de Samuel Hahnemann !

M. Cretin :

A nos confrères les médecins homœopathes des départements et de l'étranger !

Permettez-moi, messieurs, en portant ce toast, de boire plus particulièrement à ceux qui ont si dignement répondu à l'appel de la commission du Congrès. Nous ne saurions trop leur témoigner notre reconnaissance, et pour le désintéressement qu'ils ont montré, et pour le concours qu'ils nous ont si largement et si généreusement prêté.

Par leur grand nombre, ils ont donné un démenti formel à cette accusation sans cesse dirigée contre les homœopathes, à savoir, qu'ils dédaignent les campagnes et les localités pauvres, pour leur préférer les grands centres de population et les opulentes cités.

Par leurs lumières, nos confrères des départements et de l'étranger ont jeté sur notre Congrès un véritable éclat. N'est-ce pas à l'un d'eux, messieurs, que nous devons la plus intéressante de nos séances? C'est, en effet, un praticien distingué, non moins qu'habile chimiste, qui a institué et répété devant vous et devant le public attentif, ces belles expériences qui, en dehors de leur objet spécial, ont démontré d'une manière palpable et jusqu'à l'évidence, la divisibilité infinie de la matière.

C'est encore à l'un de ces dignes confrères, à l'honorable M. Marchant, de Bordeaux, que j'emprunterai la pensée par laquelle je terminerai ce toast. M. Marchant me disait tout à l'heure : « L'homœopathie est destinée à moraliser le corps médical. » Et il avait raison, messieurs, grandement raison; car c'est le propre de toute idée vraie, d'être essentiellement moralisatrice. Aussi nous appliquons-nous et nous appliquerons-nous, dans l'avenir comme par le passé, à mettre dans nos relations avec nos confrères plus de cordialité, plus de

loyauté; dans nos relations avec nos clients, plus de désintéressement et plus d'abnégation; dans toute notre conduite, plus de dignité et plus d'austérité.

Je bois donc, messieurs, à l'indissoluble union entre les médecins homœopathes de France et de l'étranger.

M. Delavallade :

Aux propagateurs de l'homœopathie!

Messieurs,

Descartes disait : « Si l'espèce humaine peut être perfectionnée, c'est dans la médecine qu'il faut en chercher les moyens. » Depuis bientôt cinquante ans, comme plusieurs d'entre vous, je demande en vain aux œuvres et à la pratique de nos illustres maîtres anciens et modernes les moyens de réaliser le pressentiment du père de la philosophie pensante. Où trouver cependant plus de science et de talent que dans cette glorieuse pléiade de nos glorieux prédécesseurs?

Il leur fallait une étoile pour éclairer leur science, un souffle de vie pour inspirer leur talent. C'est ce que Dieu a inspiré à Hahnemann, pour le bonheur de l'humanité. Grâce à lui, grand par-dessus tous, nous avons une science et un art médical proprement dits; la médecine n'est plus pour nous un simple recueil de procédés empiriques et d'expédients; nous sortons de cette pratique mesquine et courante qui s'appelle la routine, nous en sommes venus à ce temps désiré par Descartes, que l'homœopathie est en voie de réaliser.

Gloire aux disciples de ce grand homme, qui, les premiers, ont propagé ses doctrines! En rompant énergiquement avec les idées médicales du passé, ils ont subi les reproches les plus injustes, les désignations les plus flétrissantes, sans en être ébranlés; ils ont continué à démasquer, poursuivre, prendre corps à corps dans les livres et les idées, tout ce qui est réprouvé par la doctrine de Hahnemann. Pour toute réponse, leurs adversaires n'ont pu que s'envelopper dans la dignité facile du silence.

Je ne prononcerai pas leurs noms; ils sont dans la pensée

de tous, et surtout gravés dans nos cœurs reconnaissants.

Qu'ils poursuivent avec leur dévouement passé leur œuvre de propagation, et l'homœopathie accomplira plus vite les grandes destinées que l'avenir lui réserve.

Le grand bienfait de sa pratique devenue générale sera de modifier les corps, et avec les corps tout ce qui est sorti, conséquence fatale, de leurs dispositions malsaines. Ils aideront à l'œuvre de transformation morale, universelle, qui s'élabore dans l'intimité mystérieuse des esprits ; ils grouperont tous ceux qui ont conservé la jeunesse du cœur, ainsi que ce qui est jeune, loyal, vigoureux ; ils montreront que l'homœopathie n'est pas une petite doctrine spéciale, une petite secte particulière.

Cette propagation sera d'autant plus puissante qu'ils éviteront les doubles atteintes du matérialisme et du mysticisme.

Aux glorieux propagateurs de l'homœopathie !

M. Bourges :

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous proposer un toast que tous mes confrères de l'étranger et des départements m'envieront, j'en suis certain : Aux médecins homœopathes de Paris et aux membres de la commission préparatoire du Congrès !

Avant de vous quitter, j'ai à cœur de vous exprimer les impressions que nous a laissées ce séjour momentané au milieu de vous. Nous nous retirons, — heureux de nous être rendus à l'appel de nos confrères parisiens ; — reconnaissants de leur accueil sympathique, — convaincus, par les travaux remarquables qu'a produits cette session du Congrès, des progrès toujours croissants de l'homœopathie et de son extension dans les rangs de l'école officielle, — assurés qu'avec des soutiens aussi laborieux notre doctrine poursuivra infailliblement ses succès, et confiants en l'appui que le nouveau Comité central, institué dans notre dernière séance, prêtera aux intérêts scientifiques et professionnels de l'école homœopathique. Enfin, si aujourd'hui nous sommes réunis à ces agapes fraternelles qui resserrent encore plus étroitement les liens précieux et toujours souhaitables de la confraternité, c'est au zèle, aux soins assidus

de la commission permanente du Congrès, que nous devons tous ces avantages; c'est à leurs efforts qu'en revient le mérite. Aussi je crois être l'interprète fidèle des sentiments de gratitude de mes collègues de la province absents et présents, en répétant ce toast : A nos confrères de Paris et à la commission permanente du Congrès!

M. Molin :

Messieurs,

Je porte un toast à la presse médicale homœopathique! A ces vaillants champions qui, non contents de faire triompher notre doctrine au lit du malade, trouvent encore le temps d'enseigner ce qu'ils croient la vérité et de combattre l'erreur! A la *Revue homœopathique du Midi!* à l'*Art médical!* Aux journaux espagnols : les *Annales* du docteur Nuñez, et la *Décade homœopathique!* A l'*Allgemeine homœopatische Zeitung!* Au *Journal d'Édimbourg* et aux journaux italiens et américains!

Permettez-moi aussi de remercier en votre nom les représentants de la presse politique qui n'ont pas craint de se joindre à nous pour la propagation de l'homœopathie. Je vous propose donc de boire aux représentants de la presse, à MM. Saint-Rieulx Dupouy, Nefftzer, Louis Jourdan, Paul Féval!

M. Nefftzer :

Je regrette, messieurs, qu'une voix plus éloquente que la mienne ne vienne point répondre à l'allocution flatteuse de M. le secrétaire général; mais, permettez-moi de le dire, quand la presse prend la défense des idées nouvelles, elle ne fait que son devoir, elle ne fait que remplir son but, concourir au bien-être de l'humanité!

Le dernier toast est porté *à M. Pétroz*, président du Congrès, par M. Love, qui rappelle en quelques mots les titres de M. Pétroz à l'estime de tous les homœopathes; et en faisant connaître le motif de son absence au banquet, il exprime le regret de ne pas le voir présider cette brillante fête de famille.

DEUXIÈME PARTIE

Travaux du Congrès.

PHILOSOPHIE SCIENTIFIQUE ET MÉDICALE.

ESSAI SUR LE ROLE DE LA MÉTAPHYSIQUE DANS LES SCIENCES ET DE SES RAPPORTS AVEC LES THÉORIES ET LES DOCTRINES MÉDICALES MODERNES,

Par le docteur Louis CRUVEILHIER.

INTRODUCTION.

Messieurs,

Je crois cette question du rôle de la métaphysique dans les sciences digne de toute votre attention.

Elle éclaire d'un jour tout nouveau leur histoire et leur développement, et se rattache, par ses conséquences les plus intimes et les plus directes, à l'objet de vos préoccupations actuelles.

Supposez, en effet, messieurs, qu'il vous soit démontré que toute science, que toute doctrine scientifique, a sa raison d'être, à l'origine, dnas certaines données primordiales, purs concepts de l'esprit, qui en déterminent le but, l'objet et la méthode; et voyez les conséquences de cette hypothèse !

Si ces données fondamentales ou *faits-principe* ont une existence réelle; s'ils ont en outre cette influence sur la constitution et les développements de la science, qu'ils en soient, pour ainsi dire, la charpente et le cadre; il en résulte qu'entre cette science et ces données primordiales, il doit y avoir un rapport nécessaire et constant, et qu'ainsi toute doctrine, tout système scientifique peuvent être soumis à une double vérification, l'une expérimentale, l'autre philosophique, qui se complètent l'une

par l'autre; et qu'en dehors des faits dont la signification, quelque précise qu'elle soit, est fréquemment contestée, nous en avons chaque jour la preuve, il est toujours possible, par un examen très-approfondi du principe sur lequel cette doctrine se fonde et par une étude de ses applications légitimes, d'acquérir les éléments d'une certitude que les faits viennent plus tard compléter, mais qu'ils ne contiennent pas seuls.

Il en résulte, en outre, qu'une science est d'autant plus parfaite, qu'elle se fonde sur des principes généraux plus assurés et qu'elle forme, vue d'ensemble, un tout dont les parties sont harmoniques entre elles.

Il en résulte, enfin, qu'entre deux systèmes généraux de coordination scientifique il est toujours possible, par cette analyse, en quelque sorte algébrique, des éléments qui la constituent essentiellement, d'apprécier à sa juste valeur le mérite de chacun d'eux;

Et qu'entre ces deux doctrines médicales qu'on est convenu d'appeler homœopathie et allopathie, l'esprit aura toujours en dehors des faits, dont l'insuffisance, en ce qui concerne l'homœopathie, est depuis longtemps démontrée, un motif puissant de choisir avec raison et de se prononcer en connaissance de cause; — conséquences aussi remarquables que fécondes sur lesquelles il est inutile d'insister pour en faire comprendre la valeur et la portée.

Or, messieurs, cette possibilité d'une influence de la métaphysique, ou de certaines idées primordiales relatives aux idées de substance, de force, sur la science en général et sur la médecine, peut n'être pas une simple hypothèse, mais bien une réalité saisissable dans ses effets et dans sa cause. Cette réalité, je la crois, pour mon compte, incontestable, et le travail que j'ai l'honneur de vous présenter et pour lequel je fais appel à votre bienveillance n'a pas d'autre but que de soumettre à votre savante appréciation les éléments de mes convictions à ce sujet, et la légitimité des conséquences que j'en ai déduites.

PREMIÈRE PARTIE.

Messieurs,

Un fait capital, et qui ne rencontre plus, Dieu merci, de contradicteurs, domine l'histoire générale des sciences ; ce fait est celui du progrès. J'ajouterai qu'il contient en lui la solution du problème que je me suis proposé de résoudre ; car si le progrès est, la raison de son existence ne saurait être que la raison de la science elle-même ; et son instrument, l'instrument ou la méthode par excellence ?

Quel est donc l'instrument ou la méthode par excellence du progrès scientifique ?

Une opinion très-accréditée de nos jours dans le monde de la science est celle qui attribue exclusivement à l'observation et à l'expérience fécondée par l'induction les merveilleux progrès accomplis dans les sciences cosmologiques et biologiques depuis le seizième siècle.

Le moyen âge, dit-on, se perdait dans les erreurs d'un mysticisme ardent et éthéré qui dédaignait la terre et s'égarait dans les élans d'une métaphysique aveugle qui lui fit prendre en pitié la nature et les sens. Dès lors pas de progrès possible, et l'on sait quel fut, à cette époque, l'état d'abaissement de la science et sa prodigieuse stérilité.

Le quinzième et le seizième siècle, autrement dit la Renaissance, fut une réaction contre les excès du mysticisme et du philosophisme. Débarrassé de la métaphysique, l'esprit humain revint à ses tendances naturelles ; pouvait-il, les phénomènes étant donnés, ne pas les observer, ne pas les étudier sous toutes leurs faces, et saisir ce qu'ils ont d'invariable et de constant, c'est-à-dire leurs lois ? Descartes et Bacon furent les organisateurs de cette méthode, et de cette époque seulement datent les progrès de la science moderne.

Si cette remarque qu'on donne du progrès scientifique depuis le quinzième et seizième siècle est exacte, si l'observation et l'expérience, aidées de l'induction, l'expliquent suffisamment et ne laissent après elles aucune difficulté, si ces procédés lo-

giques sont tellement inhérents à la nature humaine, que l'homme n'ait qu'à s'abandonner à ses instincts pour marcher sûrement dans la voie du progrès, il est mille fois évident qu'il est inutile, dangereux même, de placer au début et à l'origine de la science une conception générale métaphysique dont elle saurait se passer, et que l'étude à laquelle je me suis livré est de soi et par avance parfaitement stérile; mais cette opinion, quelles que soient les autorités sur lesquelles elle se fonde, je ne saurais l'admettre, car la raison et l'histoire la condamnent.

Sans aucun doute, l'expérience et l'observation constituent de puissantes méthodes; sans aucun doute, elles peuvent être à bon droit regardées comme la condition *sine quâ non* des sciences physiques et naturelles. Elles seules sont capables de vérifier leurs résultats et de leur donner cette haute rigueur et ce caractère positif qui font leur importance. Mais, si puissants que soient ces procédés, ils ne se suffisent pas à eux-mêmes et ne sauraient être considérés comme les instruments uniques du progrès.

Sans doute il est naturel de regarder les phénomènes qui se produisent dans la sphère de nos sens, et, parmi tant d'instincts énergiques qui sollicitent l'âme humaine, la curiosité n'est pas le moins impérieux. Mais regarder n'est pas observer.

Que les savants, qui de nos jours s'en remettent si facilement à l'autorité de Bacon, lisent et méditent ce que leur ancêtre spirituel ne craint pas de dire de ceux qui font purement et simplement usage de leurs sens. Nul philosophe, plus que le chancelier, n'a insisté plus fortement sur la différence profonde qui existe entre les observateurs et les empiriques.

Ce qu'il recommande, ce n'est pas la simple expérience, celle qui dans un travail stérile rassemble une fourmilière de faits sans rapports et sans liaisons, mais l'expérience méthodique qui marche vers un but, et, ne se contentant pas de voir pour voir, interroge la nature pour lui arracher son secret, en un mot, l'expérience lettrée.

Or cette expérience est si peu naturelle à l'esprit humain, qu'elle peut être considérée comme la dernière méthode qu'il mette en usage, j'ajouterai même qu'elle serait impraticable au

début de la science. Il est bien facile de dire : Observez; mais quand on passe de la simple théorie à l'application, on s'aperçoit bien vite qu'il est impossible d'observer en dehors de toute idée préconçue. — Quoi donc! me condamnerez-vous à étudier des milliers de phénomènes, c'est-à-dire allez-vous me contraindre de débuter dans la science par une étude qui dépasse mes forces? Non, me direz-vous, la classification viendra à votre secours, les êtres innombrables, dont la multitude vous effraye, se réduisent à quelques classes. Considérez ces types généraux, ce qui certes ne dépasse pas les forces de votre pensée; cela suffit : oui, cela suffit, quand se trouvent des classifications déjà faites, quand la science a déjà créé des types auxquels se puissent rapporter les objets divers qui frappent nos sens. Mais les classifications, par quels procédés les a-t-on faites? ces types généraux, comment ont-ils été trouvés? L'expérience ne saurait être invoquée ici, puisqu'il s'agit de l'expliquer elle-même, et de l'expliquer dans sa possibilité.

Notre premier mouvement n'est donc pas d'observer, il est de voir les phénomènes tels qu'ils se présentent, et peut-être de les commenter suivant les idées générales qui nous dominent. L'enfant joue avec la nature, il ne l'étudie pas; la curiosité l'éloigne même de l'expérimentation. L'observateur patient et recueilli se sépare du monde entier, qui cesse pour un instant de le toucher; il n'y a dans la nature qu'un objet, un seul, sur lequel il arrête sa vue : étudier le monde, c'est s'élever au-dessus du monde pour l'interroger.

L'enfant est trop sous le joug de ses impressions pour s'abstraire ainsi de ce qui l'entoure. Perdu dans mille objets divers qui l'attirent tour à tour et l'occupent successivement tout entier, il n'en domine aucun. Tirer de chaque être le secret qu'il recèle, savoir faire comparaître chaque substance comme un témoin des mystérieuses opérations de la nature, compter, peser, comparer ces témoignages, et alors prononcer dans le recueillement, et en écartant toutes les impressions étrangères, une sorte de verdict scientifique : voilà l'observation et voilà en même temps ce qui est le plus contraire aux instincts primitifs de l'homme.

A ces considérations vient s'ajouter, nous l'avons dit, le témoignage de l'histoire.

Il n'est pas exact de dire, en effet, que le moyen âge dédaigna l'expérience et l'induction, il en fit plutôt abus, et la philosophie reçue officielle, celle des thomistes notamment, faisait aux sens la plus large part, et non content d'enseigner l'observation, il la pratiquait; il a même eu son observateur illustre, Albert le Grand, qu'on a considéré, dans deux ouvrages récents, comme un autre Aristote.

Nous ne prétendons pas, bien entendu, qu'Albert le Grand ait inventé la méthode moderne, nous soutenons seulement qu'il a fait systématiquement un grand nombre d'expériences, et que, sans aller chercher Roger Bacon, il ne fut pas le seul au moyen âge.

Mais alors pourquoi, si l'on fit un tel usage de l'expérience et de l'induction au moyen âge, pourquoi cette prodigieuse stérilité des sciences à cette époque et leur merveilleux essor dans les temps modernes?

Ce résultat, vraiment incompréhensible si l'on se place au point de vue de l'opinion que nous combattons, implique évidemment une contradiction impossible.

Il est constant d'ailleurs que, si l'observation et l'expérience jouent très-légitimement un rôle considérable dans les sciences modernes, ce n'est point à elles seules que leurs progrès sont dus. Tout au plus doivent-elles être considérées comme de simples moyens de vérification.

On peut s'assurer, en effet, en suivant pas à pas la marche des sciences, depuis la fin du seizième siècle, que depuis cette époque, et jusqu'au milieu du dix-huitième siècle, la méthode généralement adoptée par les savants fut la méthode cartésienne, qui subordonne l'expérience et l'observation à l'analyse; et, qu'à dater du dix-huitième siècle, c'est-à-dire de l'époque où la philosophie de Leibnitz commença à faire sentir son influence dans le domaine des sciences, la méthode analytique de Descartes fit place, surtout dans les sciences naturelles et biologiques, à une méthode nouvelle qui fait systématique-

ment la plus large part à l'hypothèse, et engendre l'expérimentation.

Nous citerons, à l'appui de ces assertions, l'*Histoire des mathématiques* de Montucla, celle de l'*Astronomie* de Bailly, l'*Introduction à l'étude des sciences médicales* de Buchez, et les remarquables travaux de M. Fréd. Morin sur l'histoire des méthodes comparées des sciences dans l'antiquité, le moyen âge et les temps modernes.

Mais alors, si les méthodes sont sujettes à variation, si la méthode d'une époque n'est pas celle d'une autre, si l'observation du moyen âge n'est pas l'observation moderne, il est donc faux de dire ce qu'on répète trop souvent aujourd'hui, que la question de méthode est la question vitale et prépondérante des sciences, et plus inexact encore d'affirmer que l'observation et l'expérience sont les instruments exclusifs du progrès scientifique.

Et ne vous semble-t-il pas plus logique de considérer comme beaucoup plus essentielle et comme bien digne d'attention surtout cette cause et cette raison interne des révolutions des méthodes? — Cette considération nous conduit au cœur de la question.

Au fond, messieurs, qu'est-ce qu'une méthode scientifique? Une méthode scientifique n'est rien autre chose qu'une série de moyens par lesquels la pensée passe librement et systématiquement pour aller de son point de départ au but qu'elle prétend atteindre.

Une méthode est toujours quelque chose d'essentiellement réfléchi, et sa nature est toujours subordonnée à la nature des principes auxquels elle aspire. Si j'ignore le but que je poursuis, comment pourrai-je connaître la route qui doit m'y conduire?

Que le physicien prétende, par exemple, pénétrer l'essence même de la nature corporelle, il est clair que la méthode actuellement suivie lui paraîtra, pour peu qu'il raisonne, impuissante et inadmissible. (Cette méthode consiste à grouper les phénomènes, à les sérier et à saisir par induction les rapports qui les amènent, ou bien à poser par hypothèse une loi

générale et prouver par leur exacte vérification qu'elle explique en effet tous les phénomènes.) Au contraire, cette méthode sera déclarée excellente pour quiconque aspirera à découvrir les rapports constants des phénomènes, c'est-à-dire les lois de la nature.

Ainsi le but et l'objet de la science engendrent la méthode, et, si les méthodes ont varié, c'est que le but lui-même a varié.

Mais ce but lui-même et l'objet de la science, par quelle notion prémordiale sont-ils donnés, et d'où naissent-ils? Nouvelle question qui recule encore la solution du problème que je me suis proposé, mais qui cependant nous en rapproche singulièrement.

Le but et l'objet de la science se fondent, je vous demande la permission d'en appeler au témoignage de l'histoire, sur une notion plus ou moins vague de la nature de l'objet ou de l'être qu'on se propose d'étudier. — Prenant pour exemple la médecine, je n'en veux pas d'autre pour le moment, n'est-il pas vrai d'affirmer que la manière dont on étudie les phénomènes de la vie et de la santé dépend absolument de la manière dont on conçoit la vie et la santé elle-même? Si la santé consiste, ainsi que le prétend Galien, dans un parfait équilibre des quatre humeurs primordiales; si elle consiste, au contraire, ainsi que le prétend Descartes, dans un ensemble d'appareils et d'organes qui réagissent les uns sur les autres sous l'influence d'une impulsion centrale, comme les rouages d'une horloge obéissent au ressort qui leur imprime un mouvement, la manière d'étudier ses divers phénomènes sera-t-elle identique dans l'un et dans l'autre cas? je le demande. Évidemment non, et il en sera encore autrement si l'on considère la vie comme une force.

Vous voyez, messieurs, que par cette étude préliminaire de la vie, de l'être ou de la substance, qui sont du domaine de la métaphysique, que nous sommes indirectement, mais nécessairement conduits à reconnaître l'influence de la métaphysique sur l'origine des sciences et leurs progrès. Mais cette influence peut être encore démontrée très-directement, et je vous demande la permission d'entrer à ce sujet dans quelques détails.

DEUXIÈME PARTIE.

Messieurs, quand on aborde avec les idées et les habitudes logiques modernes les œuvres scientifiques du moyen âge, il est impossible de se garder d'un sentiment d'étonnement et de surprise. Semblable à ces voyageurs qui abordent pour la première fois des terres lointaines et inconnues, où la végétation et le sol ont un caractère d'originalité marquée, ou plutôt à cet amateur des choses de l'antiquité qui se trouve en face d'objets étrangers à ses usages, le lecteur patient et réfléchi s'étonne de rencontrer un monde tout nouveau.

Vous avez lu et médité, messieurs, les œuvres de Sennert, de Fernel, de Galien, etc., et vous avez été frappés des caractères tranchés qui distinguent à tous égards la science ancienne de la science moderne. Ces mêmes caractères, ou plutôt ce génie spécial, est surtout sensible dans les traités de physique générale, dans les œuvres d'Albert le Grand, dans les commentaires de la physique d'Aristote par saint Thomas, dans les manuels universitaires destinés à simplifier et à résumer la science officielle du temps. Au fond, ces particularités caractéristiques se rattachent à un ensemble d'idées générales qui dominent les esprits et les engagent dans une même route à la poursuite d'un même but. Partout et dans toutes les directions la science se propose de rechercher et de découvrir l'essence des choses, que nous, modernes, déclarons invisible; et son procédé logique, régulier et constant, ou sa méthode, consiste dans l'emploi d'une sorte d'induction, celle que Bacon désignait sous le nom d'induction vulgaire, qui consiste à s'élever d'un bond et par un seul fait du particulier au général, au lieu de les coordonner, de les comparer et de ne s'élever que par une ascension lente et graduelle.

Ce but et cette méthode, parfaitement logiques, s'expliquent par la théorie métaphysique de l'être, des formes substantielles qui régna souverainement pendant toute l'antiquité et le moyen âge, et ne s'expliquent que par elles.

De l'influence de la doctrine des formes substantielles sur la science de l'antiquité et du moyen âge (1).

Suivant la doctrine des formes substantielles, tout être que nous percevons est composé de deux éléments :

La matière et la forme.

La matière, c'est le principe indéterminé et passif, le principe de l'individualité. La forme, ou forme substantielle, qui tire de la matière les phénomènes dont elle recèle la possibilité et complète la substance ou l'être, c'est le principe spécifique mêlé au principe actif.

La forme étant le principe qui spécifie et actualise, l'essence des êtres et la cause déterminante de leur mouvement s'identifient en elle, c'est-à-dire que le mouvement est en eux la traduction de leur essence.

Au premier abord, on ne verra guère dans cette proposition qu'une formule passablement abstraite et parfaitement indifférente. Elle a joué pourtant un rôle considérable dans les doctrines scientifiques. En effet,

Si le mouvement, au lieu de s'appliquer suivant des lois universelles, comme le croient les modernes, n'est dans les corps que la traduction de leur essence, de leur nature spéciale, ceux-ci ont donc un mouvement qui tient à leur nature, autrement dit un mouvement naturel. En d'autres termes, et pour rendre au mot matière son sens moderne, la matière n'est pas inerte, ou plutôt n'est pas indifférente à la direction du mouvement.

Dès lors un corps mû par une force unique n'a rien qui l'oblige à se mouvoir dans une direction rectiligne, et à garder son mouvement tant qu'une force étrangère ne vient pas le modifier ou l'arrêter. On voit là que le principe fondamental

(1) Je dois beaucoup, pour la rédaction de ce travail, à l'obligeance de mon excellent ami, Fréd. Morin, qui a mis à ma disposition un ouvrage inédit qu'il va bientôt publier, sur les méthodes comparées des sciences dans l'antiquité et au moyen âge et les temps modernes : qu'il me permette de lui offrir ici le témoignage de ma reconnaissance.

de la mécanique, de l'astronomie et de la physique modernes était d'une impossibilité logique sous le règne des formes substantielles.

Et nous comprenons à ce point de vue la valeur du célèbre argument d'Aristote à l'appui de la théorie des quatre éléments, argument qui paraissait au moyen âge aussi clair qu'irréfutable.

Tout corps simple, dit Aristote, est doué nécessairement d'un mouvement simple.

Et le mouvement simple est la qualité propre d'un corps simple.

De là cette conséquence qu'il y a autant de corps simples que de mouvements simples, existant dans notre monde sublunaire.

Mais les mouvements simples et rectilignes sont ici-bas au nombre de quatre, dont deux, du centre à la circonférence, appartiennent en propre aux choses légères qui s'élèvent en haut, et deux de la circonférence qui appartiennent en propre aux choses pesantes qui descendent naturellement en bas.

Et de ce que deux mouvements rectilignes tendent naturellement en bas, et qu'entre les corps il en est qui, entre tous les autres, se dirigent naturellement en bas, s'ils ne rencontrent pas d'obstacles, tels que la terre et l'eau;

Et qu'encore deux mouvements rectilignes tendent naturellement en haut, et qu'il est dans la nature deux corps, l'air et le feu, qui se dirigent naturellement en haut;

Il en résulte que ces quatre corps sont autant de corps simples et doivent être considérés comme la matière première de tout ce qui existe.

Simplicis corporis, dit Aristote, *esse motum simplicem adeoque simplicem motum propriam esse affectionem corporis simplicis hinc et precipue, et hoc infert tot sunt corpora simplicia quot motus simplices infra lunam existentia; quotuplices sunt motus simplices atque recti; sunt autem illi quatuor.*

Bini a centro ad circumferentiam rerum levium quæ sursum feruntur, et bini a circumferentia ad centrum rerum gravium quæ deorsum feruntur.

Et quod bini sint recti deorsum tendentes apparet : quia cor-

pora quædam naturaliter per omnia reliqua elementa deorsum feruntur. — Ad centrum usque si nihil obstet, ut terra et aqua. — Enim per ignem aeremque deorsum fertur per terram; non fertur, sed ei supernatat.

Similiter apparet binos esse motus sursum tendentes, ignis et aer... etc., etc.

Quatenus autem hæc quatuor corpora et simplicia sunt et materia generationis omnium rerum existunt.

Ce syllogisme n'a évidemment aucun sens en dehors de la théorie du mouvement telle qu'elle découle de la doctrine métaphysique des formes substantielles.

Une deuxième conséquence de cette même doctrine est particulièrement relative à la physiologie.

Dans le composé humain, et en général dans les êtres animés, l'âme joue le rôle de forme substantielle, et le corps de rôle de matière.

De là une physiologie essentiellement distincte de la physiologie moderne. Puisque l'âme est la forme du corps vivant, ou, en d'autres termes, le principe qui lui donne tout ce qui le caractérise, le détermine, l'anime, le fait, en un mot, corps vivant, les fonctions physiologiques s'expliquent tout simplement par la présence de l'âme dans le corps, ce qui dispense de toute physiologie.

Demande-t-on, par exemple, comment se fait la sensation?

L'école répond que tout *sensorium* saisit la forme de l'objet senti en la dégageant de la matière, et que telle est la raison d'être de la sensation : *Quod libet sensorium sentiendo suscipit formam rei sensibilis, sine materia atque sentit.*

Demande-t-on quelles sont les principales fonctions? L'école répond par le mot *facultés*.

Il y a autant de facultés que d'actions, *tot facultates quot actiones*, et puisque l'âme humaine rationnelle ou végétative produit visiblement des actions sensorielles, motrices, génératrices, d'accroissement, de nutrition, elle est composée d'un même nombre de facultés.

D'autre part, les actions et les facultés du composé humain peuvent se ramener à quatre principales : *Primariis*, qui com-

prennent : 1° l'action d'attirer à soi et la faculté attractive ; 2° l'action d'assimiler et la faculté *concoctrix ;* 3° l'action de retenir et la faculté *retentrix ;* 4° enfin l'action d'expulser et la faculté expulsive.

Or la preuve de la vérité de cette division fondamentale, c'est qu'il est nécessaire qu'il en soit ainsi et non autrement.

Nimirum quia alias ne minimum quidem temporis perdurare multoque minus augeri et ad justam magnitudinem perduci aut usui esse possent.

Rien ne serait plus facile, messieurs, que de multiplier les citations, et de poursuivre dans toutes les parties de la physiologie, relatives aux éléments, l'influence de cette donnée primordiale. Les autres parties relatives aux éléments, aux tempéraments et aux humeurs s'y rattachent aussi essentiellement.

Le corps n'étant, en effet, constitué par l'âme que dans son état de corps vivant, a en lui, comme composé, pour ainsi dire inorganique, que l'âme viendra ensuite animer, les quatre éléments de la nature qu'il possède sous forme d'humeurs, et l'on sait que la prédominance de ces quatre humeurs (bile, pituite, sang, artrabile) produit les quatre tempéraments, et que leur pondération harmonieuse produit la santé. De là le principe de toute la médecine grecque, qui fut aussi celle du moyen âge, du quinzième, du seizième et, jusqu'à un certain point, du dix-septième siècle.

D'autres rapprochements s'offrent encore à l'esprit; permettez-moi, messieurs, de ne pas insister, et d'aborder un point capital, celui de l'influence de cette doctrine des formes sur le but et la méthode des sciences dans l'antiquité et le moyen âge.

D'abord, en ce qui concerne le but de la science, cette influence est, ce me semble, facile à déterminer.

Supposez, en effet, pour un instant, que les essences des choses matérielles soient visibles, visibles en elles-mêmes, visibles dans une donnée complète des sens qui les contiendront en même temps qu'un élément individuel confondu avec elles, mais discernable par un travail réfléchi de l'intellect. Dans cette hypothèse, la science ne doit-elle pas, si elle est digne de son

nom, aspirer et aspirer énergiquement, je dirai presque exclusivement, à ces formes ou essences qu'elle peut déterminer, et qui contiennent le secret de l'univers?

Or, dans la doctrine que nous examinons, la forme seule peut être saisie par l'intelligence. Et c'est d'après cette vue que les anciens et le moyen âge assignèrent son objet et son but à la science ; ce but, c'est la recherche des essences qui constituent le fond intime, la réalité propre des êtres. De là cet amour de la définition, de là ce caractère abstrait général et ultralogique de la science antique, etc., etc.

C'est ainsi qu'en médecine on est conduit logiquement à poser les questions suivantes : quelle est l'essence de la maladie? l'essence de la santé? l'essence du plaisir ou de la douleur?

La réponse à ces diverses questions est, du reste, assez curieuse; nous en rapporterons une qui fait assez comprendre quel fut alors le rôle de la dialectique.

Il est nécessaire, disent gravement, au sujet de l'essence du plaisir et de la douleur, nos docteurs du moyen âge; il est nécessaire que cette essence consiste dans la manière différente dont les parties du corps sentent ce qui les altère; j'allais dire les impressions, mais le mot *alterationem sui* n'a rien de commun avec ce que nous appelons impression dans la science moderne, et se rattache à tout un autre système.

Quand donc les parties sentent cette altération avec plaisir, c'est de la volupté, *voluptas est,* et réciproquement.

Necesse est essentiam doloris voluptatisque consistere penes modum quo partes sentiunt alterationem sui. Si enim eam cum jucunditate sentiunt, voluptas est; si cum molestia, dolor est.

C'est de la naïveté, me dira-t-on; d'accord ; mais tout ceci est très-logique au point de vue du but que la science se proposait. Condamné à la recherche des essences, et dans l'impossibilité d'en rencontrer jamais, l'esprit humain dut nécessairement faire subir à l'objet qu'il avait en vue un travail d'analyse qu'il érigeait en entité ou essence, et qui se terminait par des définitions impossibles, par exemple, que la santé n'était pas la maladie, que la maladie était l'opposé de la santé.

La méthode, dans la science ancienne, est aussi parfaitement déterminée par l'objet et le but qu'elle se proposait.

Si ce but est d'arriver à l'essence des choses, l'intellect humain sollicite à agir, et sachant que les deux éléments, matériel et formel, constitutifs de l'être, sont contenus dans l'image ou la représentation que l'objet nous envoie de lui-même, n'a qu'à dégager ce deuxième élément, et c'est ainsi que le passage du sensible à l'intelligible, du matériel au formel, de l'individuel au général, c'est-à-dire l'induction, est le fond de la méthode scientifique du moyen âge.

Il s'agit ici, bien entendu, non pas de l'induction lettrée qui coordonne les faits, les groupe, les assemble, les compare et s'élève par une ascension lente et graduelle, mais de l'induction vulgaire qui prétend lire dans un fait solitaire l'essence même des choses.

Cette méthode n'est au fond que l'idolâtrie de l'observation et de l'expérience allant se perdre dans des faits sensibles érigés en principes; ainsi la physique, persuadée qu'elle peut atteindre les essences, prendra le phénomène lui-même ou sa possibilité abstraite comme l'essence qui l'explique. Tel phénomène se passe en cette substance parce que cette substance a essentiellement le pouvoir de la produire. *Cur opium facit dormire? Quia est in eo virtus dormitiva.*

Conçoit-on maintenant pourquoi l'eau est essentiellement humide, la terre est essentiellement froide, etc.? et ces diverses qualités que l'esprit découvre, comme le disent Aristote et saint Thomas, en dégageant la matière pour arriver à la forme? Ces qualités d'humidité et de froid existent, disent-ils, dans ces corps, *summæ atque impermixtæ;* ces mots sont intraduisibles, comme étant leur forme propre.

Conçoit-on maintenant pourquoi la forme ou l'essence de la fièvre consistent dans une chaleur non naturelle qui a pour siége le cœur?

Pourquoi la maladie consiste essentiellement dans une intempérie?

Telle fut l'influence considérable de la doctrine métaphysique des formes sur la constitution et la méthode de la science au

moyen âge, influence si naturelle pourtant, que l'esprit perçoit sans effort le lien qui les unit et saisit entre elles un rapport de cause à effet.

Aussi, dois-je l'avouer, n'ai-je pas encore parfaitement compris pourquoi, ainsi qu'on l'a dit, auprès de nous et parmi nous, cette même doctrine, ensevelie depuis Descartes dans un juste oubli, est appelée à devenir la clef de voûte et la base d'une grande restauration médicale; et bien involontairement, en quelque honneur que je tienne, d'ailleurs, les modernes thomistes et substantialistes, la parabole du vin nouveau dans de vieilles outres me vient à la pensée.

On a dit quelque part, autant qu'il m'en souvient, que cette doctrine était profondément chrétienne et spiritualiste, et qu'à ce double titre elle était capable d'infuser une nouvelle vie à la médecine moderne compromise par les excès du rationalisme. Sans entrer ici dans l'examen des graves inconvénients que présente, au point de vue de la religion et de la science, l'intervention directe des dogmes religieux dans les questions de l'ordre scientifique, ce qui nous conduirait à admettre une médecine catholique ou protestante, une physique, une astronomie protestantes ou païennes, pour faire pendant à la raison catholique d'un moderne philosophe, sans entrer néanmoins au cœur de la question, je crois pouvoir ne pas admettre ces motifs qu'on a fait valoir. Comment serait-elle chrétienne, une doctrine qui remonte de toute évidence à Aristote et qui n'a subi jusqu'à la Renaissance aucune modification essentielle?

Comment serait-elle spiritualiste, une doctrine qui considérait le corps et l'âme, non pas comme deux substances différentes, mais plutôt comme deux éléments substantiels, d'une même substance, qui expliquent la digestion par l'âme et les idées par les *phantasmata* et par les sens?

Qui disait: « L'âme est au corps ce que la faculté de voir est à l'œil. L'âme ne produit pas autrement. »

Edit per se l'imagination, la mémoire; que le mouvement ou la sensibilité, la seule différence, c'est que dans le deuxième cas un intermédiaire existe?

Perinde sese habere animam ad corpoream molem hominis ut vis videndi se habet ad oculi substantiam corpoream.

Actiones quasdam edit per se anima veluti imaginationem, memoriam, etc., etc., *præest etiam sensui earum quæ sentiunt et motui earum quæ voluntario motui cientur.*

« *Primum intellectum est materiale compositum,* » disait saint Thomas ; qu'ont dit de plus Locke et Condillac ?

Quoi qu'il en soit, et c'est le point qu'il était essentiel et important d'établir, il résulte de cet examen du but de l'objet et de la méthode scientifique de l'antiquité et du moyen âge qu'ils sont : 1° contenus tout entiers dans la doctrine des formes substantielles, c'est-à-dire dans une donnée métaphysique ; 2° Que le rapport de la métaphysique et de la science est si intime, qu'il est impossible de comprendre l'une sans l'autre.

Et, s'il était besoin d'autres arguments, nous invoquerions, à l'appui de cette grande vérité, cette énergie, cette persévérance admirables avec lesquelles les novateurs du quinzième et du seizième siècle attaquèrent cette doctrine qui enferme, pour ainsi dire, la science dans un cercle de fer, et leurs luttes incessantes contre la métaphysique ancienne.

Quand on objectait, par exemple, aux Coperniciens cet argument capital, que nous avons déjà signalé, qu'un corps simple ne pouvait avoir qu'un mouvement simple, et que dans cette hypothèse on assignait à la terre trois espèces de mouvement ; à Galilée, que son système ferait violence au témoignage des sens, ne leur fallait-il pas se placer sur le propre terrain de leurs adversaires pour les combattre avec avantage, et glorifier le témoignage de la raison ?

Sans doute, dira-t-on, et cette thèse a été brillamment soutenue par deux philosophes contemporains très-éminents, il fallait que la métaphysique vînt briser les chaînes qu'elle avait elle-même forgées ; mais, débarrassé de ce lien et en possession de lui-même, l'esprit mit à profit son indépendance et regarda le monde des corps, les observa sans idée préconçue, et de là datent les progrès de la science moderne.

Argument beaucoup plus spécieux que fondé en principe, nous l'avons dit, et qui se trouve contredit par l'histoire du

progrès des sciences dans les temps modernes! L'influence de la métaphysique dans les sciences n'est pas moins évidente, en effet, depuis la Renaissance que dans l'antiquité ou le moyen âge. Il nous sera facile de l'établir.

TROISIÈME PARTIE.

Des théories fondamentales de la science moderne, de leur origine et de l'influence de ces données sur son but et sa méthode.

Messieurs,

« Il y a un spectacle plus caché, mais aussi merveilleux que celui des grandes découvertes — qui se succèdent du quinzième au seizième siècle (dirai-je avec le jeune et profond philosophe au travail inédit duquel j'ai emprunté les idées générales de cet examen de la science au moyen âge), c'est celui du dégagement, de l'éclosion, pour ainsi dire, de l'idée de force, qui se détache peu à peu de celle de forme substantielle et prend une conscience de plus en plus claire d'elle-même. »

« Entre le développement de cette idée métaphysique et celui des découvertes scientifiques dont la civilisation est si justement fière, y a-t-il un rapport? »

Nous répondons : Oui, il y a un rapport, un rapport de cause à effet, et M. Fréd. Morin le prouve en établissant, l'histoire à la main, que la notion de force a passé dans son dégagement successif par trois grandes périodes, et qu'à ces trois périodes correspondent trois grandes phases dans la science moderne.

« La notion de force, dit-il, apparaît d'abord comme un pressentiment, elle est à peine dégagée de celle d'essence. Cependant une grande discussion métaphysique fait présumer que le mouvement n'a pas son principe de direction dans l'essence ou dans la nature spécifique de l'être qui se meut. » Voilà un soupçon abstrait, sans doute, et pourtant c'est lui qui devait faire évanouir l'astronomie de Ptolémée; c'est lui qui devait créer celle de Copernic.

En effet, si le mouvement, au lieu de se spécifier dans chaque espèce de corps, s'applique suivant des lois universelles, toutes les parties de la matière le reçoivent de la même manière et sans le différencier par leur essence propre. Ce qu'on exprime en disant que la matière est indifférente au mouvement. — De là cette première conséquence, qu'il n'y a point de mouvement naturel à chaque espèce de corps; — qu'il n'y a point de repos absolu dans la nature.

Le but de la science dut être alors de négliger les essences et les formes, et d'étudier les lois universelles du mouvement. De là la nécessité d'étudier la succession et la coordination des phénomènes, et ce but ne fut rien autre chose, si l'on veut bien tenir compte de la nature des efforts scientifiques de Copernic et de Galilée.

Deuxième phase dans le développement de l'idée de force.

Dans une deuxième phase qui commence avec le dix-septième siècle, l'esprit, concevant que le mouvement est étranger à l'essence des corps, en conclut que cette essence se trouvait en dehors de tout ce qui est variable et changeant, et ne pouvait être vue que par la raison pure. Il ne faut donc pas la rechercher dans les données mobiles des sens; l'idée que nous en avons est donc *innée*. Parvenu à cette conclusion naturelle, la révolution touchait à l'origine des idées. Et dès lors, sentant son lien intime avec la philosophie, elle pouvait s'organiser. Cette organisation s'opéra au nom d'une philosophie qui épurait la science de toutes les données des sens ou d'une doctrine qui faisait faire au spiritualisme le pas le plus décisif qui ait été tenté. L'auteur de cette révolution philosophique fut Descartes.

Quelle est, en effet, la donnée primordiale du grand système de Descartes? — Les sens ne sauraient, d'après lui, nous révéler l'essence des corps. Ce qu'ils nous font connaître des corps n'est qu'une simple apparence à laquelle notre imagination seule donne une réalité. Peut-on concevoir que l'essence de la cire fût d'être jaune, solide, résistante? etc., etc. Voir sa méditation si admirable d'analyse. — L'essence de la matière, c'est l'étendue; il n'y a dans l'univers que du mouvement et de l'étendue. — Le mouvement est peu essentiel à la matière,

il vient de Dieu, et avec ces deux principes, on peut expliquer le monde.

Descartes essaya, en conséquence, de formuler un système général du monde ; il voulut le construire tout entier, terre et cieux, êtres organisés et êtres inorganiques, avec du mouvement pur et de la pure étendue, c'est-à-dire avec la nature dépouillée de toute qualité sensible. — De là, la fameuse théorie des tourbillons. Prise en elle-même, cette théorie audacieuse a succombé ; mais elle était un premier essai d'expliquer le ciel et la terre, la gravitation des astres et celle de la pomme qui tombe, par les mêmes lois universelles, elle était la préface de Newton.

Ce qui resta du système cartésien, ce fut la conception d'un monde physique débarrassé des qualités secondes, des vertus occultes, de tout ce qui s'était introduit à la suite des *formes substantielles*.

Le but de la science, dans cette période représentée par Descartes et Newton, fut l'analyse mathématique de ce que contiennent les notions d'étendue et de mouvement dégagé de tout alliage; et la méthode analytique découle très-clairement de l'objet et du but que les savants illustres assignèrent à la science.

Au fond, que prétend le cartésianisme? faire le monde avec deux conceptions étrangères aux sens : celle d'étendue et celle de mouvement. Sa méthode sera donc de chercher toutes les manières possibles dont l'étendue géométrique peut se construire sous l'action des lois mathématiques. En d'autres termes, elle sera purement analytique. Dans ses vues particulières sur les diverses parties du monde, elle ajoute à l'analyse l'observation comparée des faits. C'est ainsi que la conception métaphysique de Descartes appliquée aux phénomènes de la nature a créé toute la physique moderne.

Toricelli, Gassendi, Otto de Guérick, Huyghens, Cassini, Mariotte, Swammerdamm, Malpighi, Newton, illustres représentants des sciences physiques et anatomiques de cette époque, peuvent être considérés comme les disciples de Descartes.

Constatons encore une fois que cet accord entre les sciences, leur méthode et leur but d'une part, et la métaphysique de l'autre, fut aussi intime dans le dix-septième siècle et la première

moitié du dix-huitième que dans l'antiquité et le moyen âge.

Troisième phase dans le développement de l'idée de la force.

« Jusqu'ici, ajoute M. Morin, l'idée de la force s'est manifestée par deux grandes révolutions scientifiques. Elle n'a pas encore pris possession d'elle-même; nous allons enfin la voir paraître.

« Dans le cartésianisme nous avons, d'un côté, l'étendue considérée comme l'essence des corps; de l'autre, le mouvement dont la nature intime n'est pas déterminée et dont nous ne savons qu'une chose, à savoir, que ses lois sont universelles. Leibnitz arrive, poursuit en la modifiant l'idée de Descartes, et déclare que l'étendue n'est ni l'essence, ni le signe de l'essence des corps, mais une pure apparence. Qu'y a-t-il donc dans le monde? si l'étendue, qui avait banni les qualités secondes et les vertus occultes, est bannie elle-même, qu'y a-t-il? rien, si ce n'est la cause du mouvement, la force. L'univers n'est qu'une harmonie de forces, qu'un concert préétabli de forces invisibles.

« Sous l'influence de la monadologie, l'esprit humain concevait donc nécessairement que les mêmes organes peuvent affecter dans la série animale les formes les plus diverses, et qu'il faut discerner leur identité réelle, non à la configuration des parties visibles, mais à l'identité de la fonction. »

De là, tous les faits d'histoire naturelle recueillis jusqu'alors sans ordre, et se coordonnant au point de vue d'un certain nombre de fonctions qu'on étudiait à travers toute la série animale ou végétale; de là les classifications naturelles.

Ainsi, la théorie métaphysique de Leibnitz, appliquée aux sciences naturelles proprement dites, permettait d'étudier l'organisation et la vie à un point de vue universel, et d'observer dans chaque être, au point de vue de l'unité, les phénomènes dont il est le théâtre, et l'on peut s'assurer qu'à dater de cette nouvelle conception philosophique, et sous son influence directe, la science de la vie, considérée à son point d'origine, c'est-à-dire dans son objet et dans son but, se transforme radicalement et devient l'étude de l'harmonie visible des forces invisibles considérées dans la nature en général et dans chaque être en particulier.

Si les rapports que nous avons précédemment signalés, entre la métaphysique et les données fondamentales de la science, entre son but et sa méthode, se rattachent à une loi générale, il est évident que la conception de Leibnitz dut engendrer nécessairement une méthode différente de celle de Descartes. C'est en effet ce que l'histoire des dix-huitième et dix-neuvième siècles démontre

Avec Leibnitz disparaît l'explication du monde, par un mécanisme qui l'embrasse dans ses généralités; chaque force, attraction, calorique, lumière, devient l'objet d'une étude spéciale, et n'est connue dans sa loi que si cette loi, que l'on pose par une hypothèse et que l'on vérifie par l'expérimentation, rend compte par l'analyse d'elle-même de tous les phénomènes. Souvent la science n'est pas assez avancée pour qu'une hypothèse détermine sa loi intégrale, alors on tâche de sérier quelques-uns des groupes de faits autour de quelques explications particulières qu'on cherche à rattacher à d'autres au moyen d'une hypothèse plus compréhensible. Tel est un des procédés de la science moderne, procédé inductif par excellence, qui se distingue de l'ancien en ce qu'il ne prétend pas saisir le général dans le particulier, et ne reconnaît la valeur scientifique d'aucun fait qui ne s'enchaîne pas à une série, en ce qu'il marche graduellement de son point de départ à son point d'arrivée et donne une part considérable à l'hypothèse.

Telle est la méthode, il faut le dire, qu'ont acceptée et appliquée tous les grands naturalistes modernes avec tant de succès pour les sciences biologiques, dont les progrès datent seulement de Leibnitz et sous l'influence de laquelle furent créées la chimie, par les travaux et les découvertes successives de Stahl, de Hales, de Black, de Cavendish, de Priestley, de l'illustre Lavoisier, et de ses émules Berthollet, Vauquelin et Fourcroy; l'anatomie comparée, par Duverney, Chéselden, Monro, Réaumur, Camper, Daubenton et Vicq d'Azyr; et les classifications naturelles, par Linnée, Buffon, et les Jussieu; l'anatomie philosophique enfin et la zoologie générale, par une foule de savants dont les plus illustres sont assurément: Gœthe, Cuvier et Geoffroy-Saint-Hilaire.

Après avoir constaté bien sommairement et par cela même incomplétement, mais j'eusse craint, messieurs, d'abuser de votre indulgence, il faudrait d'ailleurs un volume pour traiter à fond cette importante question ; après avoir constaté, dis-je, cette influence de la métaphysique sur le développement des sciences, j'ai hâte d'entrer dans le domaine plus spécial de la médecine, et d'examiner si cette dernière science échappe à la loi générale que je viens de signaler. Permettez-moi de solliciter encore ici votre attention.

QUATRIÈME PARTIE.

Des rapports de la métaphysique avec les théories et les doctrines médicales modernes.

Si la loi générale dont je viens de parler est bien l'exacte expression de faits, il est évident, messieurs, que cette remarquable influence de la métaphysique sur le développement de la science a dû nécessairement se faire sentir en médecine.

La médecine, par les diverses questions qu'elle soulève, par les idées primordiales auxquelles elle se rattache ; idées de vie, de force, d'organisation, par les problèmes, enfin, qu'elle agite, peut être considérée comme la science synthétique par excellence : elle est donc, à ce titre, inséparable d'une conception philosophique.

Aussi l'avons-nous vue dans l'antiquité et le moyen âge contenue tout entière dans la doctrine des formes substantielles. La métaphysique et la science médicale sont même, à cette époque, si intimement liées, qu'on ne comprend rien aux théories de Galien et à ses commentateurs du moyen âge et de la renaissance, si l'on n'a présent à l'esprit le système philosophique qui leur a donné naissance et qui les explique et les justifie.

Par ce même motif de l'alliance intime de la médecine et de la philosophie, les pressentiments d'une révolution scientifique générale, et le doute précurseur qui agitèrent les esprits aux quinzième et seizième siècles, ne manquèrent pas d'exercer, à cette époque, une influence capitale en médecine.

Et, de même qu'à cette époque la méthode et le but de la science restèrent, en dehors de la considération du mouvement distinct de l'essence, dans un état vague et indéterminé, le mouvement qui se fit en médecine consista surtout dans une critique violente des théories anciennes, des formes substantielles surtout, dans de vagues mais énergiques appréciations, et dans des essors prématurés de systématisation dont l'idée première fut empruntée, tantôt à la chimie, à l'astrologie, et plusieurs fois aux dogmes religieux.

Cornélius Agrippa, Cardan, Paracelse, Van Helmont, en furent les représentants les plus célèbres de cette époque d'agitation et de renouvellement trop méconnue, et, malgré les persécutions et les outrages dont furent abreuvés les novateurs du quinzième siècle (la plupart d'entre eux expièrent par l'exil et la prison leur opposition aux doctrines régnantes), le sentiment et le désir d'une réforme inévitable, sollicités par les immortelles découvertes de Harvey et de Galilée, ne firent que grandir et s'accroître. Aussi, quand apparut Descartes, le grand organisateur des sciences physiques modernes, l'impression qu'en reçurent l'esprit humain et les sciences fut aussi générale que profonde.

La médecine, cela devait être, en reçut doublement l'influence; d'abord, par la théorie mécanique exposée dans le *Traité de l'homme;* en second lieu, par la méthode dérivée de la conception cartésienne sur le mouvement et l'étendue.

Vous connaissez, messieurs, la théorie du grand philosophe sur la nature de l'homme : « Je suppose, dit-il, que le corps n'est autre chose qu'une statue ou machine que Dieu forme tout exprès pour la rendre le plus semblable à nous qu'il est possible; en sorte qu'il lui donne en dehors la couleur et la figure de tous nos membres, mais aussi qu'il met au dedans toutes les pièces qui sont requises, pour faire qu'elle marche, qu'elle mange, qu'elle respire, et enfin qu'elle imite toutes celles de nos fonctions qui peuvent être imaginées, procéder de la nature et ne dépendre que de la disposition des organes..., etc.

« Et si vous avez jamais eu la curiosité de voir de près les orgues de nos églises, vous savez comment les soufflets y pous-

sent l'air en certains réceptacles, et comment cet air entre tantôt dans un tuyau, tantôt dans un autre; or, vous pouvez concevoir que les esprits animaux chassés par le cœur dans le cerveau sont comme les soufflets de ces orgues, et que les objets extérieurs, selon les nerfs qu'ils remuent, sont comme les doigts de l'organiste, » etc., etc.

Telle fut la conception de Descartes sur la nature de l'homme. Assemblage de rouages mis en mouvement par un moteur. On comprend assez ce que furent dans cette donnée primordiale de l'homme, mouvement et étendue, la vie et la santé : un pur mécanisme, et la physiologie, une simple analyse mathématique des mouvements divers que cette machine contient. Aussi le mécanicisme de Descartes enfanta très-directement, vous le savez, messieurs, Borelli, Baglivi, et, à certains égards, Boerhaave, Sauvage et Hoffmann, et inspira d'une manière visible sa médecine du dix-septième et d'une partie du dix-huitième siècle, qui fut alors considérée comme une des branches de la physique et de la mécanique.

Elle imprima aussi, et vous en comprenez les motifs, la plus vigoureuse impulsion aux travaux et aux recherches anatomiques : Pecquet, Steum, Bartholin, Vieussens, Ruisch, Malpighi, Lewennœck, Morgagni et Haller lui-même, s'imprégnèrent de son esprit, autant que Toricelli et l'académie *del Cimento* de l'esprit de Galilée.

Je n'insisterai pas, messieurs, sur les erreurs de ces théories qui, dans l'étude des phénomènes de la vie, feraient abstraction de la vie elle-même. Si la raison qu'elles donnent des phénomènes trouvent encore des oreilles crédules dans le vulgaire ignorant, elles font sourire le moindre praticien. Elles ont donc eu leur temps; mais qu'on ne croie pas qu'en physiologie et en médecine l'influence de Descartes se soit arrêtée à Hoffmann et à Boerhaave. La notion de l'homme machine, de l'homme assemblage de rouages mis en mouvement par un pur mécanisme, a disparu il est vrai, mais pour faire place à une conception qui, au fond, surtout au point de vue médical et thérapeutique, n'en diffère pas essentiellement.

Quand fut découverte, par Haller, l'irritabilité musculaire,

on put espérer que, débarrassée de la donnée purement mécanique, et devenue vitale, la physiologie entrerait dans des voies nouvelles. Il n'en fut rien, et la méthode de Leibnitz, qui conduit à considérer les êtres dans l'ensemble de leurs manifestations, dans la série de leurs phénomènes associés et coordonnés, et non dans le détail et la partie, resta complétement méconnue.

Qu'on me permette d'invoquer, à l'appui de cette assertion, le témoignage d'auteurs modernes :

« L'irritabilité, disent MM. Trousseau et Pidoux, telle qu'elle sortit du laboratoire de Haller, ne put être, aux yeux des physiologistes, qu'une énergie physique sans détermination fonctionnelle, bornée comme toutes les puissances mécaniques au mouvement de va-et-vient, ne pouvant, dès lors, être modifiée que dans sa quantité et sa vitesse; en un mot n'étant susceptible que de plus et de moins. » (*Int. à la Ther. Tr. et P.*)

Eh bien, poursuivez dans ses diverses applications l'observation qui précède, et dites si les conséquences légitimes de la découverte de Haller ne sont pas parfaitement applicables aux théories médicales de Cullen et de Brown, à la doctrine physiologique de Broussais, qui relève, cela est très-évident, de Bichat, qui n'a fait lui-même que compléter Haller. Je pourrais ici multiplier à plaisir les citations, et prouver, textes en mains, aux plus illustres représentants de la science officielle contemporaine, aux Chomel, aux Andral, aux Trousseau, aux Bouillaud, qu'ils sont absolument du même avis, mais mon dessein n'est pas d'entrer dans les détails du sujet. Je signale donc cette concordance et je continue.

Il est constant, ajouterai-je, que la donnée cartésienne, réfléchie ou irréfléchie, se trouve également, qu'on en convienne ou non, au fond de tous les systèmes, de toutes les théories médicales modernes. — Parlons d'abord de l'organicisme dont l'école de Paris se montrait jadis si fière, et qu'elle est venue récemment abdiquer très-cérémonieusement au profit de je ne sais quel vitalisme fantastique. Dans ce système, sous quelque forme qu'il se présente, la maladie n'est considérée, vous le savez, que comme une simple lésion d'organe ou un dérangement de

fonctions, et elle s'explique par la théorie de la fonction ou de l'organe altérés.

C'est-à-dire que nous trouvons, sous cette enveloppe d'emprunt, qui ne peut qu'un instant faire illusion, l'homme machine de Descartes, l'homme composé de parties qui s'influencent réciproquement. Et de même que, dans une machine dérangée ou dans cet orgue dont parle notre philosophe, il est naturel d'aller à la recherche du rouage ou du tuyau qui trouble leur jeu normal et régulier, il est évident que dans toute maladie il faut, avant tout et par-dessus tout, si l'on se pique d'agir avec raison, rechercher, mais rechercher exclusivement l'organe lésé et découvrir la nature de la lésion; c'est-à-dire s'absorber systématiquement dans la contemplation de la partie, et ne voir dans les diverses altérations dont cette partie peut être le siége que les expressions diverses d'une notion toujours identique, celle de quantité. Quoi, me dira-t-on, prétendez-vous, dans l'étude du composé humain, faire abstraction des organes et de la nature qui les constitue, et ne vous point préoccuper du corps? Passe encore s'il s'agissait de philosophie, mais en fait de médecine ce spiritualisme quintessencé n'a jamais paru qu'une folie ridicule!

Je suis pleinement de cet avis, et peut-être ma façon de concevoir les phénomènes morbides paraîtrait-elle une exagération aux yeux des organicistes eux-mêmes, car je n'admets pas d'état morbide sans une altération correspondante dans l'agrégat matériel; mais il s'agit de s'entendre, et je me crois autorisé à affirmer, en dehors de toute preuve émanant directement des faits, et ils sont nombreux, que cette préoccupation exclusive de l'organe, qui distingue les organicistes de l'école, les conduit fatalement: 1° à une exagération de l'influence réelle de la lésion sur le développement des phénomènes morbides. Qui ne se rappelle la gastro-entérite de Broussais? 2° à une méconnaissance de l'ordre de succession des phénomènes de la maladie; 3° à un oubli désastreux de l'unité morbide, et, par suite, à une thérapeutique aussi impuissante que puérile.

Voilà pour l'organicisme.

En théorie, le vitalisme et le spécificisme se placent, il est vrai, au point de vue de l'unité physiologique et de l'unité morbide ; le premier prononce même le nom de force vitale, qui conduit à étudier l'homme ou sa vie dans l'ensemble et le tout. Mais quand il s'agit de passer de la théorie à l'application, chacun d'eux oublie bien vite son point de départ pour retomber dans l'erreur cartésienne de l'homme fragmenté, de l'homme mouvement et étendue de la cause prochaine. Existe-t-il, je le demande, non pas une différence radicale, mais une différence sensible entre les pratiques des organicistes et celles des spécificistes ou des vitalistes?

Chose étrange, et qui prouve combien l'esprit humain persévère avec ténacité dans les habitudes qu'il a primitivement reçues, et s'en détache difficilement ; il n'est pas de médecin quelque peu intelligent qui ne soit aujourd'hui persuadé de la fausseté des systèmes et des théories régnantes du désordre et de l'anarchie de la thérapeutique, et qui ne sente le désir de réformes, pas un seul qui ne répète les mots de *maladie spécifique*, de *diathèse*, d'*unité morbide*, etc., qui pourraient l'amener logiquement à un ordre d'idées beaucoup plus compréhensives et plus vraies, et chacun, néanmoins, suit ses anciens errements, persuadé qu'en dehors de la cause prochaine il n'y a pas de salut.

L'introduction, à laquelle nous avons déjà emprunté une citation, nous offre un merveilleux exemple de ces contradictions incompréhensibles, si nous ne savions que les meilleurs esprits subissent, parfois à leur insu, le joug de préjugés ou d'idées préconçues.

Après avoir énoncé que les faits sur lesquels s'appuie le naturisme (autocratie de la nature) condamnent à la fois le rationalisme, dont l'organicisme est une forme, et l'empirisme, médecine des entêtés et du hasard, que les faits qu'invoque le rationalisme anéantissent ceux qu'invoque l'empirisme, et réciproquement ; que les arguments sur lesquels s'appuie l'empirisme détruisent ceux qu'allèguent le rationalisme et le naturisme, c'est-à-dire que les systèmes actuellement existants s'anéantissent réciproquement ; les auteurs du *Traité de théra-*

peutique ajoutent : « Mais quoi, faut-il donc opter, faudra-t-il être nécessairement rationaliste, vitaliste ou empiriste? Non, puisque tous ces systèmes ne sont pas moins faux les uns que les autres. » Voilà qui est très-net, et l'on croit déjà entendre MM. Trousseau et Pidoux proclamer, en présence de ces contradictions, de ces impossibilités, que la thérapeutique et la pathologie cartésiennes ont fait leur temps, et appeler de tous leurs vœux une réforme qui mette un peu d'ordre et de clarté dans cette Babel qu'on appelle la médecine moderne. Malheureusement MM. Trousseau et Pidoux ne se piquent pas d'autant de logique, et voici leurs conclusions :

« Où donc est la mesure de l'erreur, s'écrient-ils, ou la vérité? Elle est uniquement dans l'idée de subordonner à la médication du symptôme au rationalisme celle de l'unité morbide, le spécificisme, lorsque celle-ci n'est pas assez bien déterminée et assez spécifique pour dominer toutes les autres indications, et de subordonner, au contraire, la médication des symptômes à celle de la nature de la maladie, lorsque celle-ci a une telle unité et une telle spécificité, que toutes ses parties, que tous ses symptômes, n'en peuvent pas être détachés, et que chacun d'eux la représente et la manifeste aussi bien que l'ensemble, c'est-à-dire de subordonner une première erreur à une seconde, et d'agir en vertu d'un système dont ils ont proclamé la fausseté. » Quelle logique! et « rien de plus simple, assurément, rien de plus facile, ajoutent-ils, que ce principe de thérapeutique, il est la loi souveraine des bons praticiens, » pourrait-on, je le demande, ne pas s'étonner de pareilles contradictions, de pareilles inconséquences!

J'ajouterai que les critiques quelque peu sérieuses que l'école officielle a adressées à l'homœopathie n'ont pas d'autre raison d'être que cette habitude ou ce préjugé logiques que nous venons de signaler. Que reproche, en effet, à l'homœopathie, l'école officielle? j'en appelle à vos souvenirs, messieurs, à la bonne foi de nos adversaires eux-mêmes? ne lui reproche-t-elle pas son absurdité, son invraisemblance? — Quelle pitié, entendez-vous dire, qu'une thérapeutique qui base ses indications sur un ensemble de symptômes (et sur les lésions que le dia-

gnostic révèle, et sur bien d'autres choses encore), et qui néglige la cause pour ne s'occuper que de ses effets! (De la cause telle qu'on la comprend dans l'école, sans doute, mais de la cause véritable, non vraiment!) — Quelle absurdité qu'une matière médicale chimérique qui sépare la force de la matière, isole et spiritualise celle-ci! (Cela plaît à dire, mais ne repose sur rien de sérieux, au contraire.) — Et n'est-il pas de toute évidence qu'en traitant une affection, un état morbide, par son semblable, on ne fait qu'aggraver la première? — De même qu'une brûlure produite par l'eau bouillante sera considérablement aggravée par des compresses d'huile portée à une haute température. (Oui, sans doute, quand il s'agit de phénomènes physiques, mécaniques ou chimiques; mais dans un autre ordre de phénomènes, dans ceux de la vie, par exemple, c'est très-différent.) C'est là, messieurs, ce que vous avez lu dans maintes brochures, ce que vous avez entendu maintes fois répéter, et ces remarques ou ces reproches, il faut le dire, sont parfaitement fondés au point de vue cartésien. Dans ce système, en effet, 1° la loi des contraires peut être considérée comme un axiome inébranlable; 2° la matière divisée à l'infini ne saurait être le support d'aucune force ou la cause d'aucun mouvement; 3° et la recherche de la cause prochaine, qu'il s'agisse de phénomènes morbides ou d'autres, est seule légitime.

N'allons donc pas chercher ailleurs la cause de cet étrange spectacle auquel nous assistons, la cause de cette hostilité, de cette répulsion systématique, de ces passions inexplicables que soulève l'homœopathie. Cette malveillance extrême que l'école manifeste à notre égard dépend bien évidemment de ce que la notion de force, telle que l'a conçue et déterminée Leibnitz, et complétée la philosophie moderne, n'a point encore, grâce au préjugé cartésien profondément enraciné, pénétré dans les entrailles de la pathologie et de la thérapeutique.

Il est si différent, cela se conçoit, d'étudier la maladie au point de vue d'une partie d'un organe ou d'un appareil réagissant sur le tout, ou d'une force morbide se manifestant dans un ensemble de phénomènes.

Si vous admettez, en effet, que la vie n'est rien autre chose qu'un ensemble de propriétés, résultant d'un assemblage de rouages ou d'organes, ou d'appareils, ayant leur vie propre, mais s'influençant réciproquement, la maladie, rien autre chose encore, qu'une altération, une souffrance d'un de ces organes, de ces rouages, de ces appareils, la logique vous conduit fatalement à vous préoccuper, avant tout, du siége de l'altération et de sa nature.

Si vous admettez, en outre, qu'il n'y a dans la nature que du mouvement et de l'étendue, vous ne pouvez rationnellement placer ce mouvement quelconque dans ce qui n'a pas d'étendue visible et perceptible, je dirai presque intelligible.

Et toute doctrine qui se base sur des principes opposés est nécessairement absurde.

Ce que j'ai dit de cette influence de la notion cartésienne n'implique pas de ma part un blâme absolu, elle a été, en son temps et à son heure, favorable au progrès de la science, elle a conduit à une analyse aussi complète que possible des éléments divers du corps humain à l'état de santé ou de maladie ; mais il est évident que, par les impossibilités auxquelles elle aboutit en médecine, elle se condamne elle-même, et fait sentir à tous les esprits la nécessité d'une vaste synthèse médicale et d'une réforme dont l'idée de force contient le secret. Aussi, quand il plaira à messieurs les princes de la science de porter leurs savantes investigations dans cette direction au lieu de s'absorber dans une contemplation stérile des faits, nous serons, je crois, bien près de nous entendre.

J'affirme qu'il en sera ainsi, parce que la doctrine homœopathique, considérée d'un point de vue un peu élevé, n'est rien autre chose que l'idée de force réalisée en médecine. Qu'est-ce, en effet, que la force?

La force, c'est l'élément individuel de l'être. Or, l'être est individuel en tant qu'il s'oppose à tout ce qui l'entoure, en tant qu'il y a en lui je ne sais quelle merveilleuse impénétrabilité, en vertu de laquelle certains phénomènes, qui sont en lui, ne peuvent être que de lui. La force est essentiellement active, mais elle est active en ce sens que ces actes ne peuvent se sé-

parer de ce qui la constitue; l'*acte, c'est l'être lui-même, en tant que l'être se détermine lui-même*. Ainsi, que l'effet de la force soit extérieur à elle, comme le pensait Descartes, et la force considérée dans l'être organisé cesse d'exister.

La notion leibnitzienne de la force trouve son type véritable dans notre être interne, alors qu'un effort de cet être fait passer un phénomène contenu dans sa puissance substantielle de l'état de possible à l'état de réalité.

A ce point de vue, la vie, c'est la force se déterminant elle-même dans des actes divers, et se manifestant dans un organisme en rapport nécessaire et incessant avec les êtres qui l'entourent.

L'organisme n'est donc que la force manifestée et agissante. L'organisme ne saurait donc être étudié en dehors de la force, ni la force conçue en dehors de l'organisme, mais nous sentons déjà qu'il y a unité absolue dans les phénomènes dont il recèle la possibilité.

Cette manière de considérer et de représenter la force fait ressortir ce qu'ont eu jusqu'ici d'insuffisant et de défectueux les doctrines vitalistes anciennes et modernes; toutes ces doctrines, sans exception, quelles que soient les différences qui les distinguent, quelles que soient leurs dénominations, animisme, vitalisme ou hippocratisme, ont un point commun sur lequel elles se fondent, et qui fait leur erreur et leur faiblesse. — C'est d'être amenées à leur insu ou non, mais fatalement, à séparer la force de l'organisme, à faire de la force une entité, un véritable être uni au corps et qui lutte pour conserver la santé, néanmoins indépendant, et lutte aussi contre la maladie; que si la maladie doit être considérée comme une autre entité, alors le corps devient le théâtre d'un combat qui rappelle assez bien la lutte d'Orosman et d'Ahrimann, et guérit ou succombe suivant que triomphe le bon ou mauvais génie; que si elle n'est elle-même qu'une déviation, qu'un dérangement de la force vitale, on arrive à cette étrange conception d'un principe spirituel ou immatériel dévié luttant contre lui-même, à une sorte de dédoublement de l'unité organique, de

l'unité morbide, à des absurdités aussi étranges que ridicules et à une thérapeutique d'abstractions.

Dans la donnée leibnitzienne de l'être considéré comme une force douée d'essence et de vie, il n'en est plus ainsi : à ce point de vue, la force ne saurait être considérée, nous l'avons dit, en dehors de l'organisme, mais les phénomènes de la vie organique ne sauraient être conçus en dehors de la force : et c'est ici que l'organicisme exclusif trouve sa condamnation, car tout être organisé se présente à l'origine sous cet aspect d'une force manifestée ; et toute lésion d'organe suppose nécessairement et préalablement une série de modifications capables de la déterminer ; et comme l'organiciste ne croit point à la force ou feint de vouloir s'en passer et qu'il ne croit, en fait de maladie, qu'aux altérations visibles et tangibles, il en résulte que l'embryogénie est pour lui lettre close ; qu'il s'étendra avec complaisance sur les générations spontanées, et qu'en médecine il attendra volontiers que la maison soit embrasée pour agir.

Je reviens à la proposition sus-énoncée et me demande ce que sera la santé à ce point de vue.

Rien de plus, messieurs, que le développement harmonieux et régulier de la force manifestée dans un ensemble d'appareils et d'organes qui fonctionnent avec ordre et harmonie en vue de la conservation du tout, et cette définition nous donne aussitôt la base d'une saine physiologie.

Et la maladie?

Un état particulier et accidentel de la force réalisée ou de l'organisme dévié de la direction idéale à laquelle elle tend naturellement, et se manifestant par un ensemble de désordres fonctionnels et organiques, et nous voici dans la direction d'une pathologie vraie et féconde.

La maladie n'est donc pas un être, une essence, comme on l'a dit, mais un acte ou une série d'actes déterminant un accident de la force.

Cette grande question de l'essentialité ou de la non-essentialité des maladies, qui, dans tous les temps, et surtout dans les temps modernes, a agité les esprits en médecine, se trouve

ainsi très-simplement et très-naturellement résolue. — Cette notion supérieure permet, en effet, de concilier ce qu'ont en apparence d'irréconciliable l'idée de la perpétuité et de l'immutabilité des maladies, et celle de la liberté et de la volonté humaines intervenant pour modifier les conditions extérieures ou internes qui préparent ou déterminent bien évidemment les maladies. — On conçoit, en effet, que les modifications ou les prédispositions internes ou externes restant identiques dans la durée des temps, les maladies nées sous leur influence resteront aussi les mêmes ; mais que si ces conditions changent, les maladies produites devront changer aussi de nature. — L'histoire en offre des exemples bien frappants en ce qui concerne les épidémies, et la raison ne répugne pas du tout à admettre que des influences extérieures nouvelles peuvent amener des états morbides jusqu'ici inconnus. — Les maladies, même les mieux déterminées, ne sont pas d'ailleurs, comme on l'a dit, immuables. Nous voyons chaque jour des états morbides naître et se transformer sous nos yeux, et l'exemple qu'on a cité de maladies restées les mêmes depuis Hippocrate n'a pas plus de valeur que celui qu'invoque M. Bérard à l'appui de la diversité originelle des races humaines. — J'ajouterai que, en se plaçant au point de vue du péché originel, et pour répondre à ceux qui s'en font un argument, rien dans la Bible et la tradition n'autorise à admettre que Dieu ait créé des espèces morbides en vue du châtiment temporel de l'homme ; que la plupart des théologiens et beaucoup de philosophes très-orthodoxes, le P. Malebranche entre autres, donnent des infirmités de l'homme une toute autre explication, évitant de reproduire sous une autre forme les erreurs du néoplatonisme alexandrin ; qu'enfin de semblables arguments ne sont pas recevables dans les sciences d'observation.

La cause de la maladie peut être interne ou externe, et rien n'empêche d'admettre les prédispositions morbides naturelles ou héréditaires. Ne voulant point entrer dans les détails de l'étiologie, je me borne à constater que, pour avoir une notion complète de la maladie et pour la distinguer et la classer, il ne faut pas se placer au point de vue étroit d'un organe lésé, d'un

appareil en désordre ou d'un symptôme, qui ne sont que des parties du tout, un détail de l'ensemble, mais bien l'étudier dans l'ensemble de ses caractères, dans l'enchaînement et la succession de ses actes.

Or, n'est-ce pas là, messieurs, toute la physiologie et la pathologie homœopathiques? Du reste, cette notion de la force appliquée à la médecine contient aussi la thérapeutique homœopathique.

La maladie étant toujours une, quoique multiple dans ses apparences et dans ses formes depuis son début jusqu'à sa terminaison, il en résulte que sa physionomie caractéristique ne saurait être saisie dans le détail, mais dans l'ensemble de ses manifestations associées et coordonnées. Principe directement opposé à celui de la cause prochaine, et qui change les bases de l'observation médicale, en même temps qu'il sert de point de départ à la thérapeutique des indications. Si la maladie est un tout, ce n'est pas évidemment sur une de ses manifestations qu'il faut agir.

Donc, les indications thérapeutiques doivent être uniquement fondées sur l'ensemble des phénomènes morbides qu'offre la maladie, et non sur tel ou tel de ses aspects, ce qui creuse entre l'école et nous l'abîme le plus profond; mais nous savons désormais comment cet abîme peut être comblé.

Quant à la loi de similitude, si peu comprise en général et pourtant si simple, s'il est vrai d'affirmer que, en vertu d'une loi universelle des êtres dont l'observation permet de constater l'existence, tous ces êtres ont entre eux des rapports d'autant plus intimes qu'ils ont plus de points communs, qu'ils se ressemblent davantage, il devient évident qu'un agent aura d'autant plus d'action sur un état morbide donné, qu'il sera plus capable de développer au sein de l'organisme des phénomènes plus semblables à ceux de cet état morbide (1).

Que nos adversaires les moins passionnés de l'école veuillent bien méditer sur les conséquences de cette loi, et peut-être ne

(1) Le mercure et la syphilis, l'arsenic et certaines formes d'asthme ou de psoriasis, la belladone et la scarlatine, etc.

tarderont-ils pas à reconnaître avec nous tout ce qu'a de saisissant, d'universel et de profond, l'admirable découverte d'Hahnemann?

Il est évident, du reste, que les propriétés des êtres, ou plus exactement l'expression de leurs rapports multiples et variés avec l'organisme humain, ne peuvent être fournis que par l'expérience, et que les conditions de l'expérimentation peuvent être variées à l'infini, en d'autres termes, que l'expérimentation n'a d'autres limites qu'elle-même. Principe qui condamne absolument cette habitude invétérée de l'école, de ne vouloir accepter de l'expérimentation que ce qui se rapporte à certaines modifications physiologiques déterminées systématiquement à certaines idées préconçues, par exemple, que l'action des médicaments doit nécessairement se porter sur tel ou tel système du corps humain, sur tel ou tel organe ou appareil, et qu'elle se réduit uniquement à de simples effets d'accroissement ou de diminution de leurs actes physiologiques (émollients ou astringents, toniques ou altérants, excitants ou stupéfiants, etc.), et qu'en dehors des doses massives il n'a pas d'effet possible. Ce principe justifie, au contraire, et prouve la légitimité, je dirai même la nécessité de la matière médicale et de la posologie homœopathique qui peuvent être considérées comme l'expression la plus vraie de l'expérimentation appliquée à l'action des divers agents sur l'organisme vivant.

Je n'ai fait qu'indiquer bien sommairement ces merveilleux rapports de l'homœopathie avec l'idée de force, et le peu que j'en ai dit vous permet de saisir combien, dans ses principes constitutifs, cette doctrine est en parfaite harmonie avec le progrès général des sciences et les développements les plus admirables de la pensée humaine et de la philosophie, et c'est sur cette harmonie même que se fonde, à mes yeux comme aux vôtres sans doute, une bonne part de sa légitimité.

Si l'on ajoute maintenant que, placée au-dessus et en avant de tous les systèmes qui se partagent les esprits en médecine, elle éclaire la route et permet de classer à son rang et à son ordre, dans une vaste synthèse, la part de vérité théorique ou expérimentale que contient nécessairement chacun d'eux, et

sans laquelle ils n'existeraient pas : si l'on ajoute encore que les lois positives sur lesquelles elle se fonde, vérifiées au point de vue philosophique, ont aussi pour elles l'expérience de plus de vingt-cinq années, sur tous les points de l'Europe, j'allais dire du globe, ne sera-t-il pas exact d'affirmer que l'homœopathie est vraiment la médecine du progrès et de l'avenir?

Il est donc vrai qu'à ce point de vue les idées que nous défendons prennent un caractère de certitude et de force irrésistibles, mais n'oublions pas qu'au point de vue du cartésianisme, qui domine de nos jours la médecine pratique, elles offrent beaucoup d'impossibilités, et sont à peine compréhensibles.

Nous sommes, en un mot, autant qu'il me semble, dans la situation des novateurs du quinzième et du seizième siècles vis-à-vis de leurs adversaires. Deux systèmes généraux de métaphysique et de philosophie se trouvaient alors, comme de nos jours, en présence. On condamnait *à priori*, et, quand les arguments empruntés au vieil arsenal de la scolastique ne suffisaient pas, on ne dédaignait pas l'arme du ridicule.

Qu'opposait, en effet, la réaction du temps à ces audacieux, à ces subversifs, qui jetaient le désordre dans le ciel et sur la terre, et qui ébranlaient l'édifice vénérable de la philosophie? C'était l'objection de ces railleurs de bas aloi qui, jugeant une nouvelle hypothèse avec leurs anciennes idées, y trouvent nécessairement un côté contradictoire et ridicule. Les poëtes du parti les traduisaient en vers plus ou moins virgiliens, et les grands seigneurs, qui se piquaient d'imiter Mécène, la répétaient dans les salons et dans les académies. Si la terre tourne, disaient-ils, comme le prétendent les partisans des nouveautés suspectes, le corps ne peut plus tomber suivant la verticale, puisque le globe s'est enfui pendant sa chute avec une immense rapidité. Là-dessus, les beaux esprits présentaient en riant cette pauvre colombe, qui ne peut abandonner son nid une seule seconde, sans que ce nid, emporté par le globe qui circule, ne fasse loin d'elle un incalculable voyage.

N'est-ce pas là, je le demande, l'histoire du globule homœopathique, qui n'est qu'un atome de substance active, précipité

dans le lac de Genève, voire même dans tous les océans réunis?

Mais comme ce genre d'objections n'a point empêché la terre de tourner, il est à espérer que le ridicule exploité de nos jours par de mesquines passions n'empêchera pas les globules de faire leur chemin.

DE LA CERTITUDE EN THÉRAPEUTIQUE

Par le docteur CRETIN.

Messieurs,

Les quatre questions soumises à votre examen, dans cette première séance, résument, au point de vue critique comme au point de vue philosophique, tout ce qui a rapport au problème de la certitude en thérapeutique. C'est la solution de ce problème que je me suis proposée, et à laquelle je suis arrivé, — je le dis sans fausse modestie comme sans orgueil, — par l'étude, depuis longtemps entreprise, des deux dernières questions de votre programme.

Rien ne m'appartient en propre dans la discussion de ce vaste problème. C'est dans l'*Organon* de Hahnemann que j'en ai puisé tous les éléments. Mais ces éléments précieux fussent restés inertes et inféconds entre mes mains, si, avec une bienveillance toute paternelle, M. Pétroz, notre honorable président, n'eût bien voulu m'aplanir les difficultés, m'éclairer de ses conseils, me diriger dans mes recherches, me communiquer les résultats de sa longue expérience, et surtout, dans ses conversations de chaque jour, qui sont un grand enseignement, me développer ses larges aperçus, ses vues profondes et lumineuses sur les points les plus ardus et les plus controversés de la science.

Je n'ai donc, messieurs, à réclamer votre indulgence que

BIBLIOTHÈQUE INTERU... MÉDECINE PHARMACIE LYO...

pour la forme de cette démonstration, la seule chose qui me soit personnelle. C'est une bien grande hardiesse à moi, sans doute, d'oser me faire, devant vous, l'interprète de l'immortel fondateur de l'homœopathie et de son continuateur le plus illustre. Aussi n'eussé-je pas entrepris cette tâche si M. Pétroz n'eût été là, au milieu de vous, pour restituer, en cas d'erreur de ma part, à la pensée de Hahnemann et à la sienne propre leur véritable expression, et si je n'eusse été certain, d'ailleurs, que, quelle que dût être la sévérité de votre appréciation et de vos critiques, vous me tiendriez compte du moins de mon bon vouloir.

I

Hahnemann, dans son travail sur les sources de la matière médicale ordinaire, en énumère quatre principales : 1° les propriétés thérapeutiques attribuées par induction aux médicaments, dissolvantes, incisives, emménagogues, diurétiques, antispasmodiques, sudorifiques, etc.; 2° les propriétés thérapeutiques attribuées, par analogie, aux médicaments en raison de leurs caractères physiques; et 3° en raison de leurs caractères chimiques ; 4° enfin les propriétés thérapeutiques, déduites par induction et par analogie de l'emploi des médicaments dans les maladies. Il est clair qu'il n'y en a, à proprement parler, qu'une seule, dont les trois autres tirent leur origine, et cette source mère, cette source impure, comme l'appelle Hahnemann, est celle des indications puisées dans la clinique, *ab usu in morbis*.

La première heure de ce siècle, messieurs, était la dernière heure pour la polypharmacie, et presque simultanément, en France et en Allemagne, Bichat, Broussais, Hahnemann, de leurs mains puissantes, ébranlaient les colonnes du temple, et ensevelissaient sous ses ruines, comme dans un même tombeau, tous les vieux systèmes de thérapeutique. Mais, qu'on ne l'oublie pas, il était dans les nécessités de l'esprit humain, dans les conditions de son développement, qu'il s'élevât successivement de l'empirisme rudimentaire à la systématisation des

connaissances acquises et de celle-ci, par une série d'hypothèses chaque jour plus fécondes, à la découverte des lois qui régissent les phénomènes.

Si, dans les anciens systèmes de thérapeutique, les indications étaient entièrement basées sur l'induction et l'analogie, leur principe même n'avait, à son tour, pas d'autres fondements. *Tolle causam. — Sublata causa tollitur effectus. — Contraria contrariis curantur.* — Un seul et même principe, sous des expressions différentes, produit d'une analogie infidèle et d'une induction trompeuse. Et c'est pour avoir respecté cette base vermoulue de l'édifice séculaire que Broussais, tout en cherchant à établir une thérapeutique nouvelle sur les données de la physiologie moderne, n'a point saisi le rapport qui lie la médication à l'état morbide qu'elle est destinée à modifier. Par un autre côté encore, par les évacuations sanguines, les dérivatifs et la diète, Broussais retombait dans l'erreur traditionnelle, l'imitation grossière de la nature, dont Hahnemann a fait si sévèrement justice.

Après quelques années d'un règne orageux, la médecine physiologique s'est affaissée, brisée par l'expérience, sur son propre principe, l'hypothèse de la causalité et des contraires, ruine décrépite qui abrite encore quelques fidèles, et couvre de son ombre la végétation envahissante du pyrrhonisme médical.

Les fidèles nous ramèneraient volontiers aux plus beaux jours des médicaments précieux et de leurs propriétés héroïques : stupéfiants, altérants, toniques reconstituants, toniques névrosthasiques, évacuants, excitants, astringents, sédatifs, irritants, dérivatifs.—La classification, pour être complète, n'en est pas meilleure, et les indications n'en sont que moins positives. C'est ainsi que la digitale appartient simultanément aux diurétiques et aux sédatifs, l'émétique aux évacuants et aux altérants, la rhubarbe aux purgatifs et aux toniques, etc., etc. Quant à l'emploi des médicaments, il subit toutes les variations de la mode. Nous avons vu la vogue du fer contre la chlorose, le triomphe éphémère de la vératrine dans la pneumonie et dans la sciatique ; nous avons été témoins de la grandeur

et de la décadence de la strychnine dans le choléra ; c'est le tour aujourd'hui du bi-carbonate de soude dans l'angine couenneuse, de l'iode dans la phthisie pulmonaire, de l'huile de foie de morue dans toutes les maladies. *Tolle causam! contraria contrariis!* Toujours l'analogie, l'induction, prenant leur point de départ dans la nature hypothétique de la maladie et de sa cause ; en un mot, généralisation incomplète ou anticipée, telle est, messieurs, la méthode expérimentale de l'école allopathique actuelle comme au temps de Hahnemann.

A défaut de la triste et déplorable expérience dont il est la victime, le public, avec un peu de bon sens et de réflexion, apprécierait à sa juste valeur une école qui conclut de la guérison d'un cas donné, par un médicament, à la guérison, par le même médicament, de tous les cas qui portent le même nom dans le cadre nosologique, sans s'inquiéter des différences individuelles qui les caractérisent; une école qui s'adresse à une cause inconnue ou depuis longtemps absente ; une école qui prétend opposer à des phénomènes morbides des phénomènes diamétralement contraires, et n'arrive jamais, par le fait, qu'à opposer aux mêmes phénomènes morbides des médicaments différents, ou à des phénomènes morbides différents la même médication ; une école enfin qui, depuis Hippocrate, tantôt proclame une loi générale, *contraria contrariis*, tantôt la rejette et s'appuie sur une loi opposée, *similia similibus ;* qui hier s'adressait à un troisième principe, la dérivation ou la substitution; aujourd'hui, et comme en désespoir de cause, se retranche dans un fatalisme expectant, qui n'atteste que l'ignorance de la nature et de ses lois.

Ce procédé de tâtonnements incessants ne constitue pas une méthode ; il est à peine le premier terme des révolutions progressives qu'ont à accomplir les sciences avant leur constitution et l'affirmation de leurs principes élémentaires. Utile et fécond pour la découverte, à l'origine de nos connaissances, et lorsqu'il est appuyé sur le triple témoignage de la raison, de l'expérience et du sens commun, il devient absolument stérile et impuissant pour la démonstration.

Dans le dernier numéro de l'*Art médical* (août 1855), l'ho-

norable M. Tessier, que nous regrettons tous bien vivement de ne pas voir siéger dans cette enceinte; l'honorable M. Tessier a publié un article remarquable dont je signerais, des deux mains et à un seul mot près, tout le programme thérapeutique. Voici en quels termes, dans ce même article, l'honorable M. Tessier s'exprime au sujet de la loi homœopathique :

« Les gens *instruits* savent qu'une induction dans les sciences d'observation est toujours conjecturale. Il nous suffit que la loi de similitude *similia similibus* ait la valeur des inductions de la physique pour que nous la regardions comme le début d'une ère nouvelle pour la thérapeutique. »

Or, selon Royer Collard, cité quelques lignes plus haut par M. Tessier, « l'induction du physicien a pour base la stabilité des lois de la nature; d'où il suit que ses conclusions sont toujours hypothétiques; les lois de la nature ne pourraient être rigoureusement constatées que par l'universalité des faits; d'où il suit que le physicien, concluant un fait inconnu du petit nombre de faits connus, n'obtient jamais qu'une probabilité plus ou moins forte. »

S'il en était ainsi, l'homœopathie n'aurait pas d'autre fondement que l'allopathie. Elle reposerait comme cette dernière, comme toutes les sciences naturelles, sur l'expérience et sur l'induction. Entre l'homœopathie et l'allopathie, il n'y aurait donc qu'une question de chiffres, un simple problème de statistique à résoudre. Et nous risquerions fort, à en juger par le passé, à en juger surtout par les contradictions brutales de l'école numérique, nous risquerions fort d'attendre, non pas des années, mais des siècles, la solution qu'il nous faut sur-le-champ, à peine d'être étouffés par le pyrrhonisme.

En premier lieu, l'induction n'est la méthode ni du physicien, ni du chimiste, ni du naturaliste.

Si le physicien examine la terre, la lune et une pomme, au point de vue de leur forme, de leur volume, de leur élasticité, de leur densité, il trouvera entre ces trois corps des rapports communs, par une série d'équations. S'il considère le mouvement de la terre autour du soleil, le mouvement de la lune autour de la terre, la chute de la pomme sur cette dernière, il

fait équation entre ces trois phénomènes : gravitation de la terre, gravitation de la lune, gravitation de la pomme.

De même le chimiste établira par une série d'équations les différences et les ressemblances des corps entre eux, au point de vue de leur composition et des proportions définies selon lesquelles s'unissent les divers composants.

Enfin, le naturaliste opère de la même manière. Il constitue le règne animal, non pas par une induction, mais par une équation entre tous les êtres qui le composent. Le point de vue peut être différent, comme tout à l'heure pour le chimiste et le physicien. Seulement l'équation sera d'autant plus rigoureuse que le point de vue comprendra un plus grand nombre d'éléments.

Il y a équation entre tous les animaux, au point de vue de la composition chimique, dans cette définition : « Tout animal est constitué par un organisme dont les parties essentielles sont formées d'éléments anatomiques ayant pour principes immédiats fondamentaux des substances organiques azotées. »

Il y a équation entre tous les animaux, au point de vue physiologique, dans cette autre définition : « Tout animal consiste dans un organisme qui est sensible, se contracte, se nourrit, se développe, se reproduit et meurt. »

Voilà le groupe, voilà ses caractères, ils sont inhérents à chaque individu quels que soient les caractères distinctifs de ce dernier.

De même en botanique, de même en minéralogie.

Qu'un corps nouveau soit découvert, il rentre forcément dans un des trois groupes primitifs qui comprennent tous les êtres, tous les corps que nous connaissons, ou bien il sera le point de départ d'un groupe nouveau qui ne portera aucune atteinte aux groupes déjà constitués.

En physique, en chimie, que des phénomènes nouveaux se produisent, ils prennent place parmi les phénomènes de la pesanteur, du calorique, de l'électricité, de la lumière, des compositions binaires du premier ou du second ordre, etc. Ou bien encore ils sont le noyau d'un nouveau groupe de phénomènes qui ne détruit en rien les caractères des groupes déjà

connus. Et je suis vraiment surpris de l'émotion produite parmi les savants, dans ces dernières années, par l'annonce d'un nouveau fluide ou d'une nouvelle force, dont il s'agissait tout simplement de constater l'existence ou la non-existence, sauf à rechercher, dans le premier cas, ses lois et ses propriétés.

Bien plus encore, j'admets par hypothèse qu'on découvre des êtres, des corps, qui ne soient ni minéraux, ni végétaux, ni animaux, en un mot, un quatrième règne de la nature. Cette découverte n'ébranlerait nullement la constitution des règnes connus.

Équation, différenciation, entre les corps simples, entre les corps composés, entre des groupes d'êtres ou de phénomènes plus ou moins complexes, telle est l'œuvre de la science.

Mais de cette série d'équations, opérées à des points de vue différents, il résulte pour le naturaliste une équation supérieure entre tous les corps qui composent les trois règnes de la nature, à ce point de vue qu'ils jouissent tous des propriétés essentielles de la matière.

En dernière analyse, le philosophe est conduit à une équation plus élevée encore, et au moyen de laquelle il établit des rapports communs et des différences entre les deux règnes qui sont l'objet de nos connaissances, le monde physique et le monde intellectuel.

Pour ne prendre que le point de vue de la méthode, le seul qui nous doive occuper ici, Ampère a établi, avec toute l'autorité de son savoir et de son génie, les points communs que présentent les sciences cosmologiques et les sciences nosologiques. Et depuis, on a fait ressortir avec la plus grande évidence que les méthodes diverses de toutes les sciences avaient pour caractère commun la sériation, la classification, la formation des groupes, qui constitue à elle seule la méthode la plus générale d'analyse et de synthèse, la loi en quelque sorte de l'esprit humain.

Or, c'est à l'aide de cette méthode si simple, et non à l'aide de l'induction, que la stabilité des lois de la nature a été reconnue. Cette loi de la stabilité est pour nous d'une certitude

aussi entière que les propriétés des proportions et des progressions mathématiques, que les propriétés de la matière, que les lois de la pesanteur. Elle est la condition *sine quâ non* de l'existence du monde que nous habitons. Et de même que nous pouvons dire que si un corps tombe d'une certaine hauteur, il parcourra tant d'espace en tant de temps; que si le premier terme d'une progression géométrique est 2, sa raison 3, son quatrième terme sera 54, sans que peut-être nous ayons le temps d'écrire ou même de prononcer ce dernier nombre, de même nous pouvons affirmer que si notre système planétaire subsiste demain tel qu'il est aujourd'hui, la terre accomplira, demain comme hier, son mouvement autour du soleil, la lune, son mouvement autour de la terre, etc., etc.

Notre certitude est donc *positive* quant aux lois des phénomènes; elle n'est *relative* qu'à l'égard de leur production et des conditions que nous ne saurions ni prévoir, ni connaître.

Je vous demande pardon, messieurs, de cette longue digression et de ces détails arides. Mais j'emploie une méthode qui n'est ni celle de Descartes, ni celle de Leibnitz, ni celle d'Aristote, ni celle de saint Thomas; une méthode peut être étrangère à quelques-uns d'entre vous. Les considérations qui précèdent rendront, je l'espère, plus intelligible ce qui suit, et me permettront, en tout cas, d'être plus bref.

La loi homœopathique réunit les conditions et les caractères de certitude de toutes les lois de la nature. Elle n'est pas plus qu'elles le produit de l'induction. Elle est la généralisation de tous les faits de guérison connus, ou plutôt la raison de leur série, le rapport qui les unit, l'équation entre les caractères communs qu'ils présentent.

Si Hahnemann se fût contenté de dégager son équation des deux séries suivantes :

1° Guérison
- de fièvres intermittentes par le quinquina,
- d'affections syphilitiques par le mercure,
- d'éruptions dartreuses par le soufre,
- de diarrhées dysentériques par l'ipécacuana.

2° Production chez l'homme sain d'affections semblables
- à la fièvre intermittente par le quinquina,
- à la syphilis par le mercure,
- aux dartres par le soufre,
- à la dyssenterie par l'ipécacuana.

sa généralisation eût été incomplète et défectueuse. Mais il a vérifié l'exactitude des deux séries suivantes :

Guérison	par le quinquina par le mercure par le soufre par l'ipécacuana	de tous les symptômes semblables à ceux que produisent respectivement chez l'homme sain, et et dans des conditions analogues,	le quinquina, le mercure, le soufre, l'ipécacuana.

Par ce seul fait que le point de vue de chaque série renferme tous les phénomènes de la maladie, le rapport de similitude est applicable à tous les cas, de la même façon que la raison d'une progression étant connue, les propriétés de tous ses termes en sont forcément déduites.

Ainsi la loi de similitude est, comme toutes les lois connues de la nature, le produit d'une équation, d'une généralisation entre des faits différents; le dégagement du rapport commun qui existe entre deux groupes de phénomènes, entre l'action physiologique des médicaments à hautes doses et leur action thérapeutique à doses médicamenteuses. Elle renferme dans sa compréhension tous les faits individuels et les embrasse dans l'universalité de son point de vue.

Ce n'est pas tout encore : les grandes lois de la nature ont pour caractère de régir des phénomènes composés que l'on peut dédoubler, pour ainsi dire, de telle sorte que la production d'un phénomène a toujours, comme contre-partie, la production d'un phénomène opposé. Ainsi le mouvement de va-et-vient dans l'oscillation du pendule, les attractions et les répulsions électriques, le mouvement centrifuge et le mouvement centripète, etc. Et ceci tient à une loi de l'esprit humain, à savoir que l'unité est toujours une quantité conventionnelle, qu'elle n'existe que dans notre entendement, qu'elle peut toujours être divisée et ramenée à une unité d'un ordre inférieur, multipliée et ramenée à une unité d'un ordre supérieur.

Eh bien, la loi homœopathique régit des phénomènes essentiellement opposés. Un médicament à des doses élevées produit sur l'homme sain des symptômes. Donnez-le aux mêmes doses à l'homme malade affecté de symptômes semblables, il produira des symptômes plus prononcés encore, peut-être diffé-

rents, parce que l'une des conditions de l'expérience est changée, mais, à coup sûr, toujours nuisibles. Donnez-le, au contraire, au même malade dans des conditions inverses, c'est-à-dire à une dose aussi faible que possible, il produira un effet tout contraire, à savoir, la guérison. En d'autres termes, les conditions de la production des symptômes ou de l'expérimentation pure chez l'homme sain sont diamétralement opposées aux conditions de la production des effets thérapeutiques chez l'homme malade. Il est donc logique et naturel que les effets, dans le premier et dans le second cas, soient en rapport de contradiction ; que, dans le premier, il y ait production de symptômes morbides ; dans le second, guérison de ces mêmes symptômes. Et ainsi se résout, dans une identité scientifiquement démontrée, la contradiction apparente entre le *contraria contrariis* du sens commun et le *similia similibus* de l'expérience.

Les deux grandes lois homœopathiques, la loi de similitude et la loi de la posologie décroissante, sont donc vraies, universelles et consacrées, au point de vue de la méthode, par la triple sanction de la raison, du sens commun et de l'expérience.

Il est possible de compléter cette démonstration et d'ajouter encore à sa rigueur, en s'appuyant sur un grand nombre de faits empruntés aux sciences étrangères à la médecine.

En philosophie, comme dans toutes les sciences, il n'y a que les idées et les faits simples qui supposent des idées et des faits contraires nettement déterminés : ainsi l'affirmation et la négation dans un très-petit nombre de cas, les quantités positives et négatives, la direction du mouvement en deux sens diamétralement opposés, etc., etc. Mais dès l'instant qu'une idée ou un fait est complexe, on ne rencontre plus d'idée ou de fait diamétralement contraire. Les idées de cause de temps, d'espace, n'ont pas leurs contraires. La ligne courbe n'est pas plus le contraire de la ligne droite que la ligne brisée; le cercle n'est pas plus le contraire du carré que le triangle ou le losange. La chaleur et le froid ne sont pas des contraires, mais bien des degrés différents de température, que notre plus ou moins grande sensibilité nous fait diversement apprécier.

Que la maladie soit la négation ou le contraire de la santé, c'est là une distinction purement théorique et qui n'existe que dans notre entendement. La maladie est un état complexe, un *processus* incessamment mobile, qui se présente sous une infinité de formes différentes. De même la santé est compatible avec une infinité d'états divers, selon les constitutions, les âges, les tempéraments, les climats, etc., etc. En réalité, il ne peut donc y avoir entre la santé et la maladie que des différences plus ou moins profondes, jamais une contradiction manifeste et forcée.

Au point de vue des agents médicamenteux, le *contraria contrariis* est un contre-sens ; car tous les agents médicamenteux provoquent un changement d'état dans la santé, en d'autres termes, des modifications physiologiques, et par conséquent des maladies. On ne guérit donc les maladies que par les agents capables de les produire *similia similibus*.

Au point de vue du résultat qu'on se propose par l'emploi de ces mêmes agents, à savoir la guérison, le *contraria contrariis* n'est que le plus grotesque des pléonasmes, la *guérison de la maladie par la santé !*

Mais en descendant plus profondément dans les détails, si l'on considère que chaque symptôme est lui-même complexe, on reconnaît qu'on ne peut pas lui opposer des agents qui produisent des résultats diamétralement opposés, mais bien seulement différents. Et comme tous les agents médicamenteux produisent des symptômes différents de celui que l'on combat, l'on est fort embarrassé pour le choix.

Enfin, que l'on produise chez l'homme sain un état diamétralement opposé à un état donné : la constipation, d'une part ; la diarrhée d'autre part, il ne s'ensuit pas que l'agent qui a produit la constipation chez l'homme sain, la produise chez l'homme malade en supprimant la diarrhée. Le même agent, dans des conditions complétement différentes, ne peut déterminer que des effets différents.

Ainsi, par cela seul qu'une infinité de médicaments produisent, soit sur l'homme sain, soit sur l'homme malade, une infinité de symptômes non pas contraires à ceux d'une maladie,

mais qui en diffèrent essentiellement et au même degré, la thérapeutique fondée sur le *contraria contrariis* est essentiellement arbitraire, sans principes, sans donnée supérieure, sans méthode, en un mot.

Sans doute, le rapport de similitude entre les effets d'un médicament sur l'homme sain et les symptômes d'une maladie ne saurait jamais être un rapport d'identité. Mais on peut arriver à un très-haut degré d'approximation, et, à la limite, l'action d'un médicament se détermine avec autant de rigueur que les mesures des surfaces et des volumes, dont un élément est une quantité incommensurable.

« Si, comme la vérité, le mensonge n'avait qu'un visage, dit Montaigne, nous serions en meilleurs termes; car, nous prendrions pour certain l'opposé de ce que dirait le menteur. Mais le revers de la vérité a cent mille figures et un champ indéfini. »

A elle seule, cette observation profonde résume toutes les considérations qui précèdent. La diversité infinie de principes et de systèmes que nous présente l'allopathie, voilà les mille visages de l'erreur! Et la vérité de notre doctrine n'est-elle pas mise dans un nouveau jour en cette circonstance solennelle, par la pensée commune qui nous rassemble tous dans cette enceinte? L'évidence rationnelle et expérimentale de la loi des semblables en thérapeutique, sa fixité, son universalité, voilà ce qui constitue le faisceau indestructible de notre unité, unité imposante, à laquelle M. Tessier, dans l'article que je vous citais tout à l'heure, a rendu un témoignage éclatant, dont je le remercie publiquement au nom de la science et du progrès.

Et maintenant, vienne la grande enquête de la statistique, non pas avec sa routine, ses préjugés, ses balances à faux poids, son empirisme ignare; mais bien avec une méthode qui offre les mêmes conditions de certitude que nous exigeons de la méthode homœopathique! nous l'appelons de tous nos vœux.

Ceci me conduit à examiner la valeur de l'expérience en médecine et les conditions qu'elle doit réunir pour être concluante.

II

Dans toutes les sciences naturelles, la certitude n'est acquise à une expérience qu'à la double condition que toutes les données aient été prises en considération et que le résultat soit conforme aux lois générales de la science. Par exemple, tous les corps sont soumis aux lois de la pesanteur. — Et cependant, répond l'empirique, le liége, plongé dans l'eau, remonte à la surface; le ballon, gonflé de gaz hydrogène, s'élève dans l'air... — Plaçons, s'il vous plaît, reprend le physicien, les corps dans les mêmes conditions, dans le vide, par exemple; ils tombent tous avec la même rapidité. Plaçons-les dans des milieux différents : ils perdent tous de leur poids, un poids égal à celui du volume du milieu qu'ils déplacent. L'ascension du liége dans l'eau et du ballon dans l'air n'est donc que la résultante de leur poids et de la pression inférieure qu'ils subissent.

Hippocrate, messieurs, partisan du principe *contraria contrariis*, et disant naïvement que la maladie produite par les semblables est *quelquefois* guérie par les semblables que l'on fait prendre, Hippocrate ne vous rappelle-t-il pas l'empirique de tout à l'heure. Cela n'ôte rien à la gloire d'Hippocrate, et je ne crois faire aucune injure à la gloire de Hahnemann, en supposant qu'à la même époque Hahnemann n'eût pas mieux dit.

Donc, il faut qu'en médecine l'expérience soit conforme à la loi thérapeutique, ou que celle-ci explique ses résultats en apparence contradictoires. De même que le physicien plaçait les corps successivement dans le vide, puis dans le même milieu, puis dans des milieux différents, de même il faut que l'expérience soit faite dans toutes les conditions possibles. Un exemple rendra ce précepte plus sensible.

Soit une méningite présentant, par hypothèse, les mêmes caractères chez trois individus différents, et autant que possible dans les mêmes conditions. Il s'agit d'expérimenter les affusions d'eau froide. Dans le premier cas, affusions d'eau froide, — le malade est guéri; fait positif qu'invoque l'induction. Dans le second cas, affusions d'eau froide, — le malade meurt; fait

négatif, que l'induction déclare ne rien prouver. Dans le troisième cas, absence totale de traitement, — guérison ; fait antépositif que je joins au fait négatif, pour les opposer tous deux à l'induction (1).

(1) L'hypothèse que je fais ici n'a rien d'arbitraire. Elle n'est malheureusement que trop une réalité pour le second cas. Mais je fais une supposition purement gratuite pour le premier cas. Sans doute on ne saurait nier que des guérisons de méningites bien constatées, par les affusions d'eau froide et par d'autres moyens empiriques, sont consignées dans les traités spéciaux et affirmées par des praticiens dignes de foi. Mais, à mon grand regret, il ne m'a encore été donné d'en constater aucune, ni dans les hôpitaux pendant mes études médicales, ni depuis dans la clientèle de mes confrères ou dans la mienne propre, c'est-à-dire pendant une double période ne comprenant pas moins de dix-sept années.

En premier lieu, je ferai remarquer que jamais les affusions d'eau froide n'ont été employées seules, et que, dès lors, on ne peut logiquement leur attribuer ces guérisons. En second lieu, je leur opposerai les résultats d'une expérience de cinq années à laquelle notre honorable président a bien voulu m'associer.

M. Pétroz n'est appelé à donner ses soins à des enfants atteints de méningite que dans des cas désespérés, alors que les sinapismes, les vésicatoires, les sangsues, les affusions d'eau froide, le calomel à l'intérieur, bien loin d'enrayer la maladie, l'ont aggravée et en ont accéléré la marche.

Quelques faits notamment m'ont vivement frappé, et M. Pétroz m'a autorisé à les publier. Dans un cas, de simples symptômes nerveux, se rattachant à la dentition, étaient maintenus dans des limites très-modérées et très-rassurantes par la médication homœopathique. Dans leur impatience, accrue de toutes leurs inquiétudes, les parents recoururent aux moyens *énergiques* de l'allopathie. Les sinapismes aux pieds, les sangsues derrière les oreilles, le calomel à l'intérieur, dès le début de leur emploi, déterminèrent des symptômes graves, une affection cérébrale qui n'existait pas auparavant, et que l'application d'un vésicatoire sur le crâne ne fit que développer encore. Quatre jours après le pauvre petit malade succombait. Trois molaires avaient percé la gencive ! ! !

Combien de fois cependant, antérieurement à ce fait déplorable, n'avais-je pas vu des accidents nerveux aussi alarmants accompagner la dentition, et, sous l'influence de la médication homœopathique, le travail de la nature s'accomplir et les accidents disparaître. Maintes fois, depuis, j'ai vu la même médication produire les mêmes résultats, sans que l'on ait eu une seule méningite à combattre.

Dans une circonstance bien pénible, où le savoir et les convictions du médecin l'emportèrent sur les craintes et les angoisses déchirantes du père, M. Pétroz, alors qu'il ne pratiquait pas encore l'homœopathie, montra une fermeté peu commune et peut-être inconnue jusque-là. Bien jeune encore (elle avait, je crois, trois ou quatre ans), la fille de M. Pétroz, par une après-midi de beau soleil et de grande chaleur, après avoir pris beaucoup d'exercice au jardin des Tuileries, tout en nage et exténuée de fatigue, est rapportée par sa bonne à la maison. Dans le trajet, elle est saisie d'un refroidissement subit au cou. Le soir, elle est prise de frisson, puis d'une fièvre brûlante, d'une grande agitation. Après une nuit mauvaise, elle tombe dans un sommeil profond, les paupières constamment fermées et les mâchoires fortement serrées l'une contre l'autre. Trois jours durant, M. Pé-

Je ne transige pas avec l'empirisme non méthodique. Vos deux faits, négatif et anté-positif, ne prouvent rien, me dira-t-on. Mais, à mon tour, je demanderai qu'on me démontre que le second malade n'eût pas guéri, si, au lieu de l'inonder d'eau froide, on eût laissé, sans perturbation, la maladie suivre son cours.

Je touche à la question des guérisons spontanées. Elle va trouver sa solution dans la continuation de mon raisonnement.

Pour que l'expérience soit concluante, il faut qu'elle ait son contrôle dans un fait opposé. Il ne suffit pas que les affusions d'eau froide aient guéri une méningite; il faut encore, pour en tirer un argument en faveur du *contraria contrariis*, qu'appliquées à l'homme sain elles produisent une affection contraire à la méningite; et, pour qu'elles prouvent contre la loi de similitude, il faut qu'elles ne développent chez l'homme sain aucun symptôme semblable à ceux de la méningite. De plus, on est en droit d'exiger que la supériorité du traitement par les affusions d'eau froide ou par tout autre moyen, sur la méthode expectante, soit parfaitement constatée.

troz ne quitte pas le lit de son enfant. Il respecte ce sommeil et attend.... Mais, le quatrième jour, pendant quelques instants où M. Pétroz est forcé de s'éloigner, le docteur Esparron, son beau-frère, alarmé de cette inaction, réunit autour de sa petite nièce Landré-Beauvais, Antonine Dubois et Corvisart. Les deux premiers sont d'avis qu'il faut, sans retard, combattre cet état comateux par les moyens appropriés, sangsues, sinapismes, vésicatoires... « Mais, s'écrie Esparron, mon beau-frère s'y refuse; je suis désespéré; il n'y consentira jamais. — Et il a raison, » réplique Corvisart d'un ton ferme et avec toute l'autorité d'une conviction profonde. Affermi désormais dans sa résolution, libre de toute sollicitation importune, M. Pétroz surveille attentivement l'état de sa fille chérie, et, avec un courage surhumain, n'espère son salut que des efforts de la nature.

Huit jours se sont écoulés dans ce sommeil profond, sans que les paupières se soient ouvertes un seul instant, sans que les mâchoires se soient desserrées, sans que l'enfant ait pris la moindre quantité de boisson ou de nourriture; elle se réveille; étonnée et surprise, elle demande où elle est, ce qui s'est passé autour d'elle. Elle n'avait rien perdu de ses forces; rien n'avait été tenté qui pût réveiller sa sensibilité, et, par la douleur, porter le trouble dans ses organes, le désordre dans son système nerveux; quelques jours suffirent à lui rendre la plus brillante santé.

Si à cela j'ajoute que, dans une très-nombreuse clientèle, M. Pétroz ne voit jamais de méningite, au début, chez les enfants, que toujours la médication homœopathique lui suffit pour faire cesser la céphalalgie, dissiper la fièvre, modérer et calmer les symptômes nerveux, ne suis je pas en droit de conclure contre l'emploi des moyens perturbateurs dans cette terrible affection, et de les accuser de la produire dans le plus grand nombre des cas?

Aussi, tant qu'on ne tiendra pas compte, comme nous le faisons nous-mêmes, de toutes ces données du problème, les faits qu'on nous oppose n'auront aucune valeur. — A l'égard de toute expérience qui ne sera pas fondée sur les éléments de la physiologie, de la physiologie pathologique et de la physiologie thérapeutique, nous faisons nos réserves jusqu'à complète correction.

En un mot, la discussion du problème ne saurait être complète, si l'on n'établit pas une distinction nette et tranchée entre les cas de guérison ou de mort où la nature a été livrée à ses propres forces, et les cas de guérison ou de mort où toutes les ressources de la thérapeutique ont été employées.

Vous avez, messieurs, dans l'introduction à l'*Organon* de Hahnemann, un monument impérissable, un chef-d'œuvre de dialectique et de style sur cet important sujet. Il résulte des faits accumulés, nombreux et incontestables dans ces quelques pages et par la plus riche érudition des temps modernes; il résulte, dis-je, de ces faits que, comme vous l'a dit notre honorable président dans son discours d'ouverture, la force vitale, conservatrice, réagit instinctivement, aveuglément, contre les principes du désordre dynamique ou fonctionnel, et détermine, par ses efforts incessants dans une direction anomale, tous les phénomènes de la maladie. Ce n'est qu'exceptionnellement, lorsque le désordre dynamique ou fonctionnel est peu profond, lorsque la réaction de la force vitale elle-même est peu intense ou ne porte que sur des organes et des symptômes dans lesquels la vitalité est énergique et la succession des phénomènes rapide, ce n'est que dans ces circonstances que la maladie se juge promptement et par résolution. Mais, dans l'immense majorité des cas, la nature ne détermine que des crises terribles, suivies souvent de désordres et d'infirmités incurables, et plus souvent encore de la mort : guérison d'une ophthalmie par la petite vérole; perte d'un œil par la suppuration pour l'expulsion d'un corps étranger imperceptible; gangrène, à la suite d'une hernie étranglée, amenant la mort, etc., etc.

D'un autre côté, dans cette même étude, Hahnemann démontre d'une manière non moins péremptoire l'impuissance

de la thérapeutique à imiter la nature et à produire des effets salutaires par la provocation de crises artificielles au moyen des évacuants, des dérivatifs, etc., etc. Et, après cette lecture, on reste convaincu que l'empirisme a été plus fatal à l'humanité, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, que ne l'eût été le fatalisme de l'expectation.

Pour vous tous, messieurs, qui connaissez cette critique impitoyable, ne vous est-il pas démontré :

1° Que les guérisons naturelles sont excessivement rares;

2° Qu'en tout état de choses elles sont caractérisées par leur lenteur, par les désordres, par la faiblesse et par les infirmités qu'elles déterminent (1).

3° Que les moyens perturbateurs sont plus funestes encore que les efforts instinctifs et aveugles de la force vitale ;

4° Qu'en conséquence, là où la thérapeutique rationnelle vous fait défaut, vous devez préférer une prudente abstention à l'emploi toujours périlleux de moyens dont les effets ne vous sont pas parfaitement connus.

III

Je crois avoir établi, messieurs, d'une manière incontestable, la certitude scientifique des lois homœopathiques. Par cela

(1) Il n'est pas de maladie mieux connue, dans sa marche naturelle, que la rougeole. Dans l'immense majorité des cas, on se contente d'administrer l'infusion chaude de bourrache ou de fleur de sureau et de tenir les petits malades à une température élevée. C'est là la médecine expectante dans sa plus simple expression. Dans ces conditions, la durée de la rougeole varie de un à deux septenaires : deux à quatre jours pour la période d'invasion; trois à quatre jours pour la période d'éruption et d'état; quatre à huit jours pour la période de desquamation; au minimum, NEUF jours.

Eh bien, mon honorable confrère le docteur Curie et moi, nous avons vu presque constamment, dans ces derniers mois, lorsque nous étions appelés au début, l'éruption se faire en vingt-quatre heures sous l'influence de l'aconit et de la belladone, dans les vingt-quatre heures suivantes les taches s'effacer, et, sous l'influence de pulsatille, les petits malades rétablis le troisième jour, à même de sortir le quatrième.

Ce résultat de notre expérience commune établit la différence entre la méthode allopathique, la méthode expectante et la méthode homœopathique dans la rougeole, entre la physiologie pathologique et la physiologie thérapeutique de cette maladie, si je puis m'exprimer ainsi.

même, j'ai fait ressortir toute la distance qui sépare l'unique procédé de l'école allopathique de la méthode expérimentale commune à toutes les sciences naturelles ; méthode qui seule est à la hauteur de notre temps, et qui, grâce à l'initiative de l'école homœopathique et à son éternel honneur, appartient désormais à la médecine.

Toutefois, ma démonstration ne serait pas complète au point de vue philosophique, si je ne montrais comment l'homœopathie continue la grande tradition médicale depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et si je n'indiquais rapidement l'influence qu'elle doit exercer à l'avenir sur les autres branches des connaissances médicales.

C'est un préjugé de croire qu'Hahnemann proscrivait l'étude de la pathologie. Sa critique n'a porté que contre les abus du nosologisme, contre les indications thérapeutiques tirées de la classification nosologique et des hypothèses pathologiques empruntées à la physique, à la chimie, à la physiologie et à l'anatomie pathologique, sur la nature des maladies.

Il savait mieux que personne, ce grand, ce sage observateur, qu'il n'y a point de thérapeutique possible sans la connaissance approfondie des symptômes de leur marche, en un mot, sans la pathologie. Il disait, et je ne crains pas d'abuser de vos instants en vous rappelant ses paroles, il disait : « Il ne faut pas croire qu'un remède homœopathique ait été mal choisi contre un cas donné de maladie, parce que quelques-uns des symptômes de ce remède ne correspondent qu'antipathiquement à quelques symptômes morbides de moyenne ou de faible importance. Pourvu que les autres symptômes de la maladie, ceux qui sont les plus forts et les plus marqués, ceux, enfin, qui la caractérisent, trouvent dans le remède des symptômes semblables qui les couvrent, les éteignent et les anéantissent, les symptômes antipathiques en petit nombre, qui ont pu se manifester, disparaissent d'eux-mêmes après que le remède a cessé d'agir, sans retarder le moins du monde la guérison. »

Les symptômes qui la caractérisent!... Je vous prie, messieurs, de remarquer cette expression oubliée, inaperçue de ceux qui reprochent à Hahnemann d'avoir nié la pathologie.

Mais toute la pathologie future et toutes les indications qui en doivent découler pour la thérapeutique sont en germe dans cette formule non moins exacte que concise.

Hahnemann assigne à la chirurgie son rang et son véritable rôle. Il lui offre de nouvelles ressources dans la thérapeutique rationnelle des complications dynamiques. Il conserve précieusement l'emploi des moyens physiques et mécaniques à l'extérieur, les cataplasmes, les onguents, et, enfin, tous les moyens propres à écarter la cause occasionnelle dans les cas d'empoisonnement ou d'introduction d'un corps étranger dans l'organisme.

Vous rappellerai-je, messieurs, avec quelle fermeté, avec quelle précision, il fixe la part de la nature dans la curation des maladies? « A la suite d'une évacuation sanguine artificielle, dit-il, le soulagement était bien moindre que celui qui avait eu lieu dans un autre temps où, de son propre mouvement, la force vitale instinctive avait fait couler seulement quelques gouttes de sang. » Et ailleurs : « C'était la force vitale qui, dans ces cas marqués par le hasard, avait à déployer sa propre énergie pour ramener les fonctions à leur rhythme normal, ce qui ne s'opérait que lentement, avec peine et incomplétement. »

Enfin, dans un autre passage : « Les faibles obstacles à la guérison de la maladie sont couverts et au delà par la puissance du remède homœopathique, par la mise en liberté de la force vitale. »

Je ne puis m'empêcher, messieurs, d'admirer la splendeur de ce langage : LA MISE EN LIBERTÉ DE LA FORCE VITALE! Voilà, messieurs, l'explication vraie des effets médicamenteux. Rendue à elle-même, ramenée à sa véritable direction, cette force vitale n'est pas moins admirable dans ses œuvres de conservation et de réparation qu'elle n'est redoutable dans ses efforts lorsqu'ils rencontrent un obstacle insurmontable. Les extrémités de l'os fracturé, les lèvres de la plaie, sont-elles rapprochées, aussitôt commence et s'exécute, par la force vitale seule, la formation du cal, la cicatrisation par première intention, témoignage irrécusable de la puissance de la nature, et qui nous livre, en quelque sorte, le secret de la création!

LA MISE EN LIBERTÉ DE LA FORCE VITALE, voilà toute la thérapeutique interne, comme on peut dire que la MISE EN BONNE POSITION est toute la thérapeutique chirurgicale. *Natura morborum medicatrix*, il appartenait à Hahnemann de confirmer cet axiome en le ramenant à sa juste valeur, et en faisant justice de toutes les exagérations du naturisme auxquelles il avait servi de base.

Ce n'est pas en s'attachant obstinément aux vieilles doctrines et aux vieilles formules qu'on conserve la tradition; mais bien en la dépouillant de ses erreurs et en fécondant les germes de vérité qu'elle renferme.

Telle fut, messieurs, l'œuvre de Hahnemann, œuvre d'autant plus admirable qu'elle a été accomplie avec un plus grand désintéressement et une plus grande modestie.

S'agit-il de la théorie un peu forcée de l'action des médicaments par leurs effets primitifs et consécutifs : « Je n'attache, dit Hahnemann, aucun prix aux explications qu'on pourrait en donner. »

Tout le premier, il reconnaissait les imperfections de la science, telle qu'il l'a léguée à ses successeurs :

« Il est presque impossible, dit-il, en effet, que les symptômes du médicament couvrent aussi exactement ceux de la maladie qu'un triangle peut le faire à l'égard d'un autre qui a des angles et des côtés égaux aux siens. »

Mieux que personne il connaissait les lacunes de la *Matière médicale pure*, et il les signalait en ces termes : « Le nombre des médicaments dont on connaît exactement l'action véritable et pure, étant très-limité encore, il arrive quelquefois qu'il n'y a qu'une portion des symptômes de la maladie à guérir qui se rencontre dans la série des symptômes du médicament le plus homœopathique, et que, par conséquent, on est obligé d'employer ce remède imparfait, à défaut d'un autre qui le soit moins. »

Il y a, messieurs, dans ce respect de la tradition médicale et dans cette modestie de Hahnemann, dont je viens de vous donner des preuves; il y a, dis-je, pour nous tous un grand enseignement. Sachons nous tenir en garde également et contre

ceux qui se prétendent plus homœopathes que Hahnemann lui-même, et contre ceux qui lui reprochent sans fondement sa prétendue intolérance en thérapeutique et sa prétendue ignorance en pathologie.

Dès maintenant que l'homœopathie est en possession d'un grand service d'hôpital, elle doit exercer son influence sur l'anatomie pathologique, sur la pathologie et sur la physiologie :

Sur l'anatomie pathologique, par la substitution d'une médication inoffensive à une médication perturbatrice, dont un grand nombre de lésions cadavériques ne sont que les effets ;

Sur la pathologie, par la transformation de toutes les affections chroniques en affections plus simples, par la marche plus régulière et plus prompte imprimée aux maladies aiguës, par l'adoucissement des souffrances que les ressources de la thérapeutique sont impuissantes à guérir, et surtout par la prophylaxie qui doit faire disparaître du cadre nosologique un grand nombre d'affections héréditaires ou acquises ;

Enfin, sur la physiologie, par une impulsion toute nouvelle imprimée aux recherches des savants, sous le souffle fécond du vitalisme rationnel.

Le progrès, messieurs, est une des lois primordiales de l'esprit humain, et la pierre de touche de ses découvertes comme de la rigueur de ses démonstrations.

Par ce seul fait que la thérapeutique allopathique, sans principe, sans méthode, n'ouvre aucune perspective au progrès, elle est condamnée au point de vue philosophique. Par ce seul fait au contraire que la doctrine homœopathique se relie, à travers les âges, à l'origine même de la médecine, qu'elle n'a rien à redouter des découvertes nouvelles, qu'elle doit les féconder et en recevoir une nouvelle confirmation ; qu'elle a tout à attendre du progrès qui est sa raison d'être et la condition de son développement ; par ce seul fait là, dis-je, elle prend chaque jour une nouvelle extension dans le présent, en attendant que l'avenir lui appartienne sans réserve.

DE LA DIFFÉRENCE DE LA MÉTHODE EXPÉRIMENTALE

DANS L'ÉCOLE HOMOEOPATHIQUE ET DANS L'ÉCOLE ALLOPATHIQUE

Par le docteur LÉON SIMON fils.

Messieurs,

Un de nos confrères, M. le docteur Cretin, fixait dès hier votre attention sur cette question de notre programme. Il le faisait en appelant à son aide les ressources de la dialectique et de la philosophie; chose naturelle, puisqu'il s'agissait de méthode. Mais s'il est vrai que la marche suivie dans l'étude des sciences puisse être jugée en elle-même, il ne l'est pas moins qu'il convient, pour la soumettre à un jugement complet, de la suivre dans ces applications; cette dernière épreuve venant confirmer la première. C'est l'objet que je me propose aujourd'hui; c'est à ce dernier point de vue que je désire me placer pour examiner comment l'allopathie et l'homœopathie ont usé tour à tour de la méthode expérimentale dans le but d'arriver à la découverte de la vérité.

Mais, avant tout, il est indispensable de circonscrire exactement le domaine de cette méthode, de fixer les limites au delà desquelles son emploi serait sans utilité.

La médecine, ainsi que le remarque Hahnemann (1), est un problème à trois termes, comprenant la connaissance de la maladie, celle de l'agent de guérison, et l'expression du rapport exact qui unit le médicament à la maladie.

Pour arriver à la connaissance du mal, l'observation est suffisante; l'organisme exprimant de lui-même les souffrances qu'il éprouve. Que celles-ci soient superficielles ou profondément cachées, le médecin peut les reconnaître par l'observation des symptômes, par la recherche des lésions organiques; mais il ne lui est jamais permis de changer les conditions de ces

(1) *Organon de l'art de guérir*, § 71.

phénomènes, sous peine de n'avoir plus une image exacte de la maladie.

Il n'en est pas ainsi lorsqu'il s'agit de rechercher les propriétés des médicaments; ceux-ci ne ressortant jamais des caractères physiques des corps, non plus que de leurs propriétés chimiques, n'apparaissent qu'à une seule condition, c'est que le médicament soit mis en présence de l'organisme vivant, qu'il puisse agir sur la force vitale, troubler le jeu régulier de la vie. Donc, soit que nous veuillons reconnaître les propriétés des médicaments sur l'homme sain, soit que nous veuillons étudier leurs effets sur l'homme malade, c'est toujours à l'expérience qu'il nous faut recourir, c'est la méthode expérimentale qui doit nous diriger.

Enfin, messieurs, lorsque nous nous proposons de reconnaître les lois générales de la thérapeutique, nous sommes obligés de faire appel à tous les procédés de la méthode : à l'observation pour connaître la maladie, à l'expérience pour fixer les propriétés du médicament, à l'induction pour comparer ces deux classes de phénomènes, et nous élever jusqu'au principe qui doit exprimer leur rapport.

Désirant rester dans les limites mêmes de la question qui nous est posée, je n'aurai pas à discuter chacun des termes du problème médical; je devrai me borner à rechercher comment l'école homœopathique d'une part, l'école allopathique de l'autre, ont appliqué la méthode expérimentale à l'étude des propriétés des médicaments. Mais, avant d'aborder les détails, permettez que je vous soumette une réflexion préliminaire relative au sens qu'il convient d'accorder à ces deux expressions : l'*école homœopathique*, l'*école allopathique*.

Le mot école ne représente-t-il pas une série d'hommes adoptant les mêmes principes, suivant la même voie, employant les mêmes moyens? Dans ces termes, il m'est facile de caractériser l'école homœopathique; mais mon embarras devient extrême lorsqu'il s'agit de l'école allopathique.

L'homœopathie se présente, en effet, avec des principes nettement arrêtés : en physiologie, la notion du dynamisme vital; en pathologie, celle de la nature dynamique des mala-

dies et de leur spécificité; en matière médicale, l'action dynamique des médicaments, la nécessité de les dynamiser avant d'en faire usage, et la nécessité, plus grande encore, de les expérimenter sur l'homme sain; en thérapeutique, la loi des semblables, expression exacte du rapport existant entre le médicament et la maladie. Tels sont les principes communs à tous les homœopathes, et qui font de l'homœopathie une doctrine, de ceux qui la professent, une école. Enfin, et pour dernier caractère, l'école homœopathique a le privilége de se personnifier dans un homme, *Samuel Hahnemann*, au génie duquel nous devons la doctrine dont je parle, doctrine à laquelle chaque jour vient ajouter; mais dont ni le temps ni la critique n'ont rien retranché encore.

Mais quand je m'occupe de ce qu'on nomme l'école allopathique, je cherche en vain cette unité de principes et de moyens, et aussi le nom du maître dans lequel la science pourrait se personnifier. Nous ne sommes plus, en effet, au temps où la médecine était représentée par un de ces hommes puissants par la pensée et les œuvres, dont notre science s'honore; à l'une de ces époques antiques où Hippocrate d'abord, et plus tard Galien, représentèrent toute la science médicale; aux temps, plus rapprochés de nous, où Boerhaave en Hollande, Stahl en Suède, Brown en Angleterre, imprimaient successivement à l'art de guérir une direction unique; loin de nous aussi est le temps où, dans notre pays, l'illustre école de Montpellier attirait à elle toutes les intelligences, toutes les sympathies, où Pinel résumait toute la médecine, et même celle où Broussais, qui a survécu à sa gloire, faisait régner en souveraine la doctrine de l'irritation.

Que nous jetions aujourd'hui nos regards sur l'Allemagne, l'Angleterre, l'Italie ou la France, nous ne retrouvons nulle part un des glorieux exemples que je viens de rappeler. En Allemagne, qui, depuis Hufeland, a eu assez d'autorité pour faire école? Depuis Rasori et Tommasini, son disciple, qu'est devenue l'école italienne? L'Allemagne est tombée dans le scepticisme le plus complet, aveu implicite de la faiblesse de l'esprit humain quand il abandonne la voie qui conduit à la

vérité; l'Italie n'a plus de drapeau; depuis Brown, l'Angleterre se traîne dans un empirisme hardi, mais sans nom et sans représentant sérieux. Et la France nous présente un spectacle plus triste encore, en nous montrant la médecine se matérialisant toujours entre les mains des partisans de l'organicisme, lesquels sont réunis par le seul et unique lien de l'importance exagérée qu'ils accordent à la matière, à ses mouvements et à ses altérations, mais se divisent sur toutes les autres questions de théorie et de pratique, ainsi que de récentes discussions l'ont encore prouvé (1).

Il n'y a donc pas d'exagération à le dire : l'école allopathique n'existe pas. En pathologie, en matière médicale, en thérapeutique, elle ne nous offre ni cette unité de principes, ni cette unité de méthode, qui constituent une école et permettent de la caractériser. Chacun cultive à son gré le vaste champ de la science. De là, messieurs, ces immenses richesses que nos devanciers ont accumulées avec tant de courage et de patience, mais dont ils n'ont souvent tiré aucun parti, ces matériaux précieux qui n'ont pu, en l'absence de tout principe et de toute méthode, leur servir à élever l'édifice de la science.

L'homœopathie a été plus heureuse : chacune de ses découvertes a augmenté son pouvoir. Pourquoi donc tant de stérilité d'une part, tant de fécondité de l'autre? C'est que l'observation et l'expérience n'ont pas été interrogées de la même manière, et qu'elles n'ont pu conduire dès lors aux mêmes résultats.

De nombreuses différences séparent, en effet, la marche suivie dans l'étude de la matière médicale par l'allopathie et par l'homœopathie. Les sources auxquelles l'une et l'autre ont puisé, l'esprit qui a présidé à la conduite de ces expériences, les résultats obtenus en sont la preuve. Les sources de la pharmacologie allopathique sont multiples et parfois étranges. Rappellerai-je que des médecins s'arrêtèrent, en un temps, à l'instinct des animaux, prétendant, ainsi que le rapporte Pline (2),

(1) Voir, dans le *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, la discussion sur la variole, discussion dans laquelle il ne s'est pas trouvé deux médecins d'accord. A l'Académie, comme à la Faculté, il y a autant d'avis que d'hommes : *tot capita, tot sensus.*

(2) Pline, *Hist. nat.*, liv. VIII, c. XXVI et XXVII.

avoir appris de l'hippopotame l'usage de la saignée, de l'hirondelle le traitement des maux d'yeux à l'aide de la chélidoine et de l'hieracium, du chien l'action de l'émétique, de l'ibis celle des purgatifs, et du lion l'emploi du quinquina? Que plus tard, on crut pouvoir deviner les propriétés des médicaments à l'aide de leur configuration ou de quelques-uns de leurs caractères extérieurs. Ainsi le polytric, qui tient au sol par une racine chevelue, prévenait, disait-on, et guérissait la calvitie; la pulmonaire, dont les feuilles sont tachetées de blanc comme certains poumons tuberculeux, devait guérir la phthisie; le cucurma, la jaunisse. Ce sont là des exemples connus de tous; mais la doctrine des signatures est abandonnée depuis trop longtemps, pour qu'il soit utile de la faire sortir de l'oubli.

Aujourd'hui, on est généralement d'accord sur ce fait, que deux routes seules peuvent conduire au but : l'une est l'expérimentation des médicaments à l'état physiologique; l'autre, leur expérimentation sur l'homme malade. C'est surtout à la seconde que l'allopathie s'arrête, la première lui paraissant d'une importance tout à fait secondaire.

La première comprend : les expériences sur les animaux, les vivisections, les données toxicologiques, et l'expérimentation sur l'homme lui-même. C'est à ces sources diverses qu'on est allé puiser pour découvrir l'action physiologique des médicaments. Mais ces expériences, conduites sans but et sans méthode, n'ont donné que des résultats souvent erronés et toujours imparfaits.

D'abord, en se servant des animaux, il n'était jamais possible de reconnaître les lésions de sensibilité que le médicament pouvait produire; les troubles fonctionnels eux-mêmes n'étaient apparents qu'au moment où ils atteignaient à leur summum, où ils devenaient perturbateurs, et les lésions de texture ne pouvant être reconnues pendant la vie à l'aide des symptômes, mais seulement après avoir causé la mort, ne représentaient plus que l'action ultime de l'agent toxique, celle que le praticien a le moins d'intérêt à connaître.

Remarquons aussi, messieurs, qu'il est rarement possible de conclure rigoureusement de l'animal à l'homme, et qu'il

serait imprudent de croire qu'une substance dont l'effet toxique sera nul sur le premier n'aurait non plus aucune influence sur le second. Les méduses, par exemple, qui servent d'aliments à certains poissons des Antilles, sont vénéneuses pour l'homme; au contraire certains acarus se nourrissent de morceaux de cantharides que l'homme ne pourrait avaler impunément. Le cochon mange la racine de jusquiame, la chèvre broute le veratrum et la ciguë. Cette conclusion est d'autant moins rigoureuse, que toutes les espèces animales ne sont pas également influencées par une même substance. Le bœuf mange impunément le phellandre aquatique, l'angélique, le lollium tumulentum, qui tuent le cheval en peu de temps (1).

Les expériences faites sur les animaux devront donc être acceptées avec défiance par le pharmacologue et le thérapeutiste. Seules, elles ne sauraient être utiles à ce dernier. Elles lui rappelleront, il est vrai, les effets organiques de la substance ainsi étudiée, lui enseigneront quelques-uns des caractères de cette maladie médicinale, sans pouvoir montrer ce qu'est cette dernière à tous les moments de sa durée.

J'ai supposé, dans ce qui précède, que le poison avait été absorbé par l'estomac, porté ensuite dans la circulation par cette même voie que suivent les médicaments; mais il n'en est pas toujours ainsi. Souvent on a essayé de les mettre en contact avec certains organes par application directe; ce fut l'objet des vivisections. Les résultats obtenus de la sorte sont curieux à plus d'un titre; malheureusement leur utilité pratique n'est pas au niveau de la curiosité qu'ils éveillent. Dans les vivisections, l'animal est placé dans des conditions tellement hors nature qu'on ne peut conclure des effets produits à l'action de la cause productrice, ou supposée telle. Comment soutenir qu'un agent déposé directement sur un nerf dénudé, injecté dans une veine, agira comme médicament et non pas d'une manière mécanique, à titre de corps étranger? Comment supposer que les réactions vitales s'accompliront chez un animal mutilé, comme il serait arrivé dans les circonstances ordi-

(1) V. Giacomini, *Traité philosophique et expérimental de mat. méd.*, p. 10 et 11.

naires de la vie? Une telle identité est vraiment impossible, et du reste l'expérience a parlé : Viborg trépana le crâne d'un cheval, mit le cerveau à découvert, y versa un gros d'acide prussique, et l'animal ne fut pas empoisonné (1).

Que cette voie puisse conduire à la découverte des actions mécanico-chimiques des poisons, cela est incontestable; mais de cette notion à celle de leur action thérapeutique, il y a un abîme que les vivisections ne sauraient franchir.

Ces réflexions s'appliquent de tous points aux données que présente la toxicologie. Qu'il s'agisse d'un homme ou d'un animal, du moment où l'on soumet l'organisme à une action toxique, la perturbation est telle, que la force vitale en est ou anéantie ou déprimée d'une manière si profonde qu'il n'y a que des réactions incomplètes. Le poison produit ses effets matériels, destructeurs, mais il ne déploie pas sa puissance curative, la seule qui intéresse le thérapeutiste.

Il faut ajouter à ces remarques, que si le malade échappe à la mort, le toxicologue l'abandonne bientôt, le regardant comme guéri, tandis qu'il le laisse exposé en réalité à une série de souffrances qui se développeront dans la suite, se continueront parfois pendant des années, finiront même avec l'existence, mais qui lui paraîtront trop éloignées pour avoir un rapport direct avec l'action du poison.

La toxicologie ainsi étudiée nous fournira sans doute de précieux renseignements sur l'action chimique de certaines substances, sur les lésions de texture qu'elles peuvent engendrer, les perturbations qu'elles ont la faculté de produire; mais leurs symptômes dynamiques lui échapperont le plus souvent; ses données sont donc incomplètes.

Aussi, messieurs, a-t-on essayé une autre voie : on a expérimenté sur l'homme sain. Je ferai d'abord une remarque, c'est qu'il est rarement question de ce procédé dans les ouvrages anciens. Galien (2), dit-on, le recommandait, et lui-même essayait tous les médicaments dont il faisait usage; il

(1) V. Giacomini, *loc. cit.*, p. 25.

(2) *Exposit. des principes thérap. de Galien*, thèse par M. Ravel, p. 20 et suiv.

se préoccupait seulement de déterminer la qualité d'une substance; dès qu'il l'avait reconnue pour chaude ou froide, sèche ou humide, il était satisfait. De bonne foi, était-ce là de l'expérience pure?

Plus tard, Haller rappela ce précepte, mais ne le suivit pas; ce fut de sa part l'expression d'un vœu et rien de plus. Hahnemann seul, au commencement de ce siècle, proclama la nécessité de ce mode d'expérience, le premier il l'appliqua avec le secours de zélés disciples. Ce serait donc de la part de nos adversaires un acte de convenance et de justice que de renvoyer au fondateur de l'homœopathie l'honneur de cette première application, je dirai plus, de cette véritable découverte. Mais notre siècle, à ce qu'il semble, s'embarrasse peu des questions de priorité; chaque jour on emprunte à Hahnemann sa méthode et ses moyens, même jusqu'à ses paroles, et son nom est rarement cité. C'est là, messieurs, un de ces larcins faits à l'homœopathie, larcin que je tenais à signaler.

Il faut toutefois en convenir, la méthode suivie par l'allopathie dans cet ordre de recherches est loin de celle que l'homœopathie a préconisée. Tantôt on applique directement la substance sur le derme ou sur les muqueuses, afin, dit-on, de reconnaître son action rubéfiante, escarrotique, etc.; tantôt on en facilite l'absorption par l'estomac, donnant toujours la dose la plus forte qu'un homme puisse supporter. De cette manière, on développe de prime abord des troubles violents qui masquent les autres, on arrive à la connaissance des altérations d'organes, laissant toujours dans l'ombre une multitude de symptômes dynamiques si précieux cependant pour le médecin. De là l'immense différence qui sépare l'action physiologique du médicament, telle que l'allopathie la conçoit des pathogénésies hahnemanniennes. Cette différence trouve aussi sa raison dans le but qui a été poursuivi.

Il semble que celui des expérimentateurs ait été de mettre la matière médicale en harmonie avec leur pathologie et leur thérapeutique. Il devait en être ainsi. Du moment, en effet, où l'on déclare connaître une maladie, quand on a fixé son siége et sa nature, on a dû se préoccuper de fixer également le siége

et la nature de la maladie médicinale qu'on essayait de provoquer. Ce but atteint, ou supposé tel, on devait se déclarer satisfait ; c'est ce qui est advenu. Mais connaître le *siége* d'une maladie, c'est découvrir seulement les altérations organiques qu'elle engendre, c'est-à-dire la considérer dans ses résultats, dans une de ses phases, à un moment de sa durée ; ce n'est pas en avoir une notion complète ; de même, connaître le tissu, l'appareil ou l'organe sur lequel un médicament agira, l'espèce d'altération qu'il est capable d'y faire naître, ce n'est pas avoir une idée complète de sa puissance ; c'est connaître seulement ses effets les plus restreints, les plus matériels.

Chercher la *nature* d'une maladie ou celle d'une action médicinale est une prétention également ambitieuse ; car quel est l'être, quel est le phénomène dont la nature ou l'essence nous soit connue ! Certes, ce n'est pas, dans tous les cas, à la méthode expérimentale qu'il conviendrait de s'adresser pour atteindre à une semblable notion ; l'induction, dira-t-on, doit intervenir ; mais que peut être l'induction quand on part de faits incomplétement connus et encore plus mal appréciés ?

La nature du médicament ne pouvant être reconnue de cette manière, on l'a positivement affirmée en tenant un compte exclusif de quelques-uns de ses caractères. Le fer enrichit le sang, trouble la digestion, excite les organes urinaires, etc. ; on ne tient compte que de la première de ces propriétés, de suite on place le fer parmi les médicaments reconstituants. Le mercure, administré à un homme sain ou imprudemment continué chez un malade, produit, au dire de M. Trousseau, les symptômes suivants : cacochymie, ulcérations de la bouche, de la langue, du pharynx, nécrose des os maxillaires, diarrhée, tremblement, délire, manie, affections aiguës de la peau (1) ; qu'importe, il enlève au sang sa coloration et sa consistance ; dès lors on néglige tous ses autres caractères et on le décore du titre d'altérant.

Vraiment, messieurs, il n'était pas utile de tenter de si nombreuses expériences, d'appeler à son aide l'expérimentation sur

(1) Trousseau et Pidoux, *Traité de mat. méd. et de thérap.*, t. I, p. 208, 2e édit.

les animaux, les vivisections, la toxicologie, l'expérimentation sur l'homme, pour arriver à un si mince résultat. Remarquez qu'en agissant de la sorte il est impossible de rendre compte de l'action thérapeutique d'un médicament, d'apprécier les succès qu'il procure ou les revers auxquels il expose le médecin.

Il est impossible de dire pourquoi le mercure, par exemple, guérira vingt malades atteints de syphilis et viendra échouer sur un grand nombre d'autres. Ne croyez pas non plus qu'il soit possible, par ce caractère d'altérant, d'expliquer son action antiphlogistique, de dire pourquoi il réussit à combattre les inflammations de certaines séreuses, la péritonite et la méningite, par exemple, tandis qu'il sera sans valeur dans l'inflammation d'autres organes. Si cet agent guérissait l'inflammation parce qu'il dissout le sang, il devrait en triompher sans tenir compte du siége de la phlegmasie, ce qui n'est pas.

Remarquez aussi que, dans cette hypothèse, la matière médicale est toujours subordonnée à la pathologie; que la médecine se trouve, en quelque sorte, réduite à la formule de Pinel : « Une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans un tableau nosologique, » ou, comme l'assure M. Bouillaud, que sa nature étant connue, elle indique comme d'elle-même le remède (1); comme s'il suffisait de connaître la nature du choléra pour savoir quels agents il convient de lui opposer !

Non, messieurs, une telle notion n'est pas suffisante; les douloureux souvenirs que trois épidémies terribles ont laissés parmi nous le prouvent sans réplique. S'il est utile de reconnaître la maladie, ce que personne n'a jamais contesté, il faut aussi découvrir les propriétés des médicaments; j'espère avoir montré que l'expérimentation physiologique, telle qu'elle était conduite en allopathie, ne menait, sous ce rapport, qu'à des résultats incomplets et insuffisants.

A-t-on été plus heureux dans l'expérimentation thérapeutique? vous ne le penserez pas. De trop nombreuses difficultés entourent ce mode d'étude. Il suppose, en effet, que la mala-

(1) Bouillaud, *Essai de philosophie médicale*, p. 321.

die est parfaitement connue dans sa marche et dans ses symptômes, et qu'il est possible de dire si elle a guéri à cause du médicament administré, ou malgré lui; que, pour arriver à cette notion, le médecin s'est condamné à l'inaction ; qu'il a été fidèle observateur de cette méthode expectante, qu'Asclépiade de Bithynie appelait une longue méditation sur la mort, et qui n'est autre chose qu'un aveu d'impuissance.

Il suppose aussi que le médicament a été employé seul du commencement de la maladie jusqu'à sa terminaison. Autrement, il serait impossible de dire si c'est bien lui qui a guéri, et non pas ceux dont le malade faisait en même temps usage; il serait impossible aussi, sans cette précaution, de savoir à quelle période il convient de le donner.

Le principe *ab usu in morbis* suppose encore qu'un même médicament a été essayé dans toutes les maladies. Sans cela, serait-il possible de connaître toute l'étendue de sa puissance?

Je ne crains pas de le dire, aucune de ces conditions n'a été remplie. Non, depuis Hippocrate, il ne s'est pas trouvé un médecin assez peu soucieux du salut de ses malades pour abandonner à elles-mêmes les souffrances humaines; il n'en est pas qui se soit volontairement condamné à l'inaction, et qui ait osé donner un médicament dans toutes les maladies, au risque d'augmenter leurs douleurs et leurs dangers.

Cependant l'observation clinique est encore la source la plus importante à laquelle l'allopathie aille puiser; comment s'étonner du vague de sa thérapeutique, des défauts de sa matière médicale, *cet incohérent assemblage d'opinions elles-mêmes incohérentes*, comme le disait Bichat ; de cette matière médicale qui, se traînant à la suite de la pathologie, nous offrait des désobstruants lorsque la théorie de l'obstruction était en vogue, des incisifs et des apéritifs quand on redoutait l'épaississement des humeurs, des excitants au temps de Brown, des antiphlogistiques au temps de Broussais. Comment s'étonner que, en dehors de tout principe et de toute méthode, les hommes les plus illustres aient fait faire si peu de progrès à la pharmacologie, et que son histoire ne soit, à beaucoup d'égards, que celle de leurs erreurs et de leurs systèmes?

Hahnemann, messieurs, a posé le problème en d'autres termes, a suivi une autre méthode, est arrivé à des résultats plus précis.

Son premier soin a été de donner une notion exacte du médicament auquel il reconnaît trois caractères : le premier, de rendre malade l'homme bien portant ; le second, de ramener à la santé celui que la maladie accable ; le troisième, de développer cette double puissance lorsqu'il est donné à très-petites doses. « *Quæ corpus mere nutriunt alimenta; quæ vero sanum hominis statum in ægrotum, vel parva quantitate ingesta, ideoque et ægrotum in sanum mutare valent, medicamenta appellantur* (1). »

D'où il résulte qu'il ne suffit pas, pour avoir une idée précise de l'action d'un agent thérapeutique, de savoir quelles maladies il peut guérir, mais qu'il faut connaître, avant tout, de quelle manière ce médicament est capable de rendre malade l'homme bien portant.

En donnant ainsi l'expérience pure pour base à la matière médicale, Hahnemann a nettement séparé cette dernière de la pathologie ; il lui a donné une existence indépendante, qui lui permet de se développer librement, sans avoir à redouter les oscillations et les erreurs de la science des maladies.

Il a fait plus encore, car, en formulant la loi des semblables comme le principe général de la thérapeutique, il a montré le véritable but de l'étude des médicaments dans l'état de santé. S'il faut, en effet, pour faire cesser une maladie, la combattre par un agent capable de produire sur l'homme sain des symptômes semblables à ceux qui la caractérisent, on conçoit combien la recherche de ces derniers devient utile et précieuse pour le médecin, avec quel soin, quelle persévérance il en poursuivra la découverte.

Il n'en est plus de même lorsque le principe de Galien domine la thérapeutique ; car ce grand médecin assigne aux recherches du thérapeutiste un but qui ne peut être atteint, celui de la recherche d'un agent contraire à la maladie qu'il faut

(1) *De Viribus medec. positiv.*, par Samuel Hahnemann, *edidit* Quin.

traiter. Qu'est-ce, en effet, que le contraire d'une maladie, sinon la santé? Je sais bien qu'on a donné à cette loi une autre acception ; qu'on a prétendu rechercher parfois l'agent capable d'engendrer un symptôme opposé à l'un des caractères morbides que présente le malade; que le plus souvent on a eu pour objet de trouver un agent d'une *nature opposée* à celle de l'état morbide lui-même.

Mais s'il est possible de dire que la somnolence causée par l'opium soit le contraire de l'insomnie; que, jusqu'à un certain point, la diarrhée déterminée par un purgatif est le contraire de la constipation, il serait impossible d'indiquer le contraire d'une vésicule d'eczéma, de la pustule de la variole, du chancre de la syphilis, et de tant d'autres symptômes que je pourrais énumérer. — Quant à trouver le médicament qui est contraire, par sa nature, à l'état pathologique dont on recherche la guérison, l'expérimentation clinique peut seule y conduire; mais on arrive alors à une notion basée sur deux hypothèses : la première, que la nature essentielle d'une maladie peut être connue; la seconde, que le médicament capable de guérir est d'une nature opposée à celle de la maladie elle-même. La preuve de ces deux assertions est encore à fournir; le principe des contraires est donc loin d'être justifié.

Le but que Galien proposait ne peut donc être atteint. Il est toujours possible, au contraire, de trouver un médicament capable de troubler le jeu régulier de la vie, capable de faire naître chez l'homme sain des symptômes morbides qui auraient leurs analogues chez l'homme malade.

Quelle méthode convient-il de suivre pour arriver à ce but? Hahnemann a pris soin de nous l'indiquer; aussi pourrait-il répondre à ceux qui s'étonnent de l'étendue de ses pathogénésies par cette parole que Capo di Vacco adressait à ceux qui lui demandaient la raison de ses succès : Lisez ma méthode, et vous aurez mon secret. *Lege methodum meum et habebis secreta mea.*

Lorsque vous voudrez expérimenter vos médicaments sur l'homme sain, enseigne Hahnemann, il faudra prendre des

précautions nombreuses; les unes seront relatives au sujet lui-même, les autres aux médicaments, d'autres encore se rapporteront aux résultats obtenus.

Il faudra choisir un sujet bien portant, et cependant assez irritable, assez sensible pour ressentir facilement l'impression des corps que vous étudierez. Pendant toute la durée de l'expérience, il se soumettra à un régime régulier, évitera, dans ses aliments et le milieu qui l'entoure, tout ce qui pourrait troubler l'action du médicament; se tiendra, sous le double rapport du physique et du moral, dans un état de calme aussi complet que possible, évitant d'obéir à la sollicitation des passions. Cet état vient-il à être rompu, l'expérience devra être recommencée.

Quant au médicament, il sera rarement employé en nature. Le mieux sera d'en faire une solution alcoolique ou de le soumettre à la trituration prolongée. S'il paraît utile de le donner en dissolution aqueuse, ce qui arrive pour certains sels, ou en infusion, comme on est parfois obligé de faire pour certaines plantes, on ne devra exécuter ces préparations qu'au moment de les administrer.

Dans tous les cas, il faudra commencer par une quantité de médicament aussi faible que possible, choisir souvent la 30ᵉ dilution, et répéter la dose chaque jour, jusqu'au moment où se produiront les premiers effets de traction pathogénétique.

Ce moment arrivé, on cessera de donner le médicament afin de laisser à la force vitale toute sa liberté de l'action. Le sujet éprouve-t-il quelques souffrances, il devra se placer dans des conditions diverses pour savoir quelles sont celles qui le soulagent et celles qui aggravent son état. A chaque moment il notera les symptômes qui se présentent, et le médecin examinera la liste qui lui en sera présentée, la complétera par des questions, et précisera ce qu'il y trouvera de confus ou d'obscur. Mais ce qui est préférable à tout, ajoute Hahnemann, c'est que le médecin expérimente sur lui-même, parce qu'il est alors plus apte à juger les troubles qui peuvent survenir dans ses sensations, ses fonctions et ses organes (1).

(1) V. *Organon de l'art de guérir*, du § 105 au § 142.

En soumettant à cette épreuve une seule substance à la fois, après avoir bien établi son identité, s'il s'agit d'une plante ou d'un produit animal ; ou après avoir reconnu sa pureté, si l'on opère avec un composé chimique, on découvrira quelques-uns des symptômes que cet agent est capable de produire; et, après avoir répété ces essais sur des sujets de constitutions diverses, de caractères différents, on arrivera à la connaissance de toutes ses propriétés. Ce même moyen fera découvrir l'ordre de succession de ces phénomènes, ordre de succession qu'il sera possible de comparer ensuite au mode de développement des signes des maladies. Enfin, en rapprochant les procès-verbaux de plusieurs expériences, on fixera la durée d'action des médicaments.

Telle est l'esquisse de la méthode proposée par Hahnemann en vue d'arriver à la découverte des vertus des médicaments. Veuillez le remarquer, messieurs, cette méthode est simple, complète, pratique. Elle est simple, car elle n'exige ni efforts de l'imagination, ni difficultés d'application. Pour tirer tout le fruit qu'elle peut produire, il suffit de l'attention et de la bonne foi. Elle est complète, car elle nous met à même de reconnaître, dans toute son étendue, la sphère d'action d'un médicament. Évitant les secousses violentes, les effets perturbateurs, elle laisse à la force vitale toute liberté de réaction; aussi les lésions de sensation et de fonction qu'elle fait connaître sont-elles précises et variées. Les altérations de texture le seront moins sans doute, parce qu'il n'est pas permis à l'homme de pousser ces essais au delà d'une certaine limite ; mais il sera facile de combler cette lacune par l'observation clinique, et aussi par des expériences faites sur les animaux. Les données de la toxicologie auront alors leur valeur, mais leur rôle sera toujours subordonné.

Enfin, cette méthode est pratique. Il est facile d'en juger. Qu'il paraisse un médicament jusqu'ici inconnu, il sera possible, par l'expérimentation pure, de découvrir ses propriétés, d'indiquer, par avance, les maladies qu'il pourra guérir, et cela sans s'astreindre aux tâtonnements et aux lenteurs de l'empirisme, sans redouter les erreurs d'un dogmatisme hardi. De

même, qu'une nouvelle maladie vienne à paraître, il sera facile, à l'aide des données de l'expérimentation pure, et en se laissant guider par la loi des semblables, de tracer *à priori* le traitement qui lui convient.

Cette méthode est pratique, parce qu'elle bannit toute hypothèse du domaine de la science, et aussi parce qu'elle donne des résultats positifs et complets. On a raillé, messieurs, sur la minutie des détails de notre matière médicale ; mais sur quoi ne raille-t-on pas aujourd'hui ? A ceux qui voudraient répéter de semblables objections, il serait facile de répondre que le savant n'a jamais le droit de rejeter un détail, parce qu'il lui semble vulgaire et futile, car la main de Dieu n'a rien créé en vain ; et, comme le remarque Bacon, un fait mérite toujours d'être connu, puisqu'il mérite d'exister.

Si nous nous reportons maintenant aux termes de la question que j'ai essayé de débattre, il sera facile de répondre que la méthode expérimentale de l'école allopathique diffère profondément de la nôtre, ou, pour mieux dire, que, l'allopathie expérimentant au hasard, sans principes, sans contrôle, le fait en dehors de toute espèce de méthode et sans aucun profit;

Que l'école homœopathique, au contraire, a suivi depuis Hahnemann une route précise, exactement tracée; que, bannissant l'hypothèse et l'affirmation dogmatiques, elle s'est laissée conduire exclusivement par la méthode expérimentale ; qu'elle n'a sacrifié ni à l'esprit de système, cette idole qui a ébloui tant de savants illustres, ni aux préjugés d'école ;

Que le fondateur de la doctrine médicale homœopathique a fait de la pharmacologie une science réelle, distincte des autres sciences médicales ; science qui réclame encore de nombreuses études, qui est loin du terme de sa perfection, mais dont les bases sont à jamais définies.

L'activité des médecins ne se dépensera donc plus en luttes stériles, en discussions sans objet; chaque fait nouveau sera pour le praticien une arme puissante, pour la science, une découverte qu'elle n'abandonnera plus. En présence de la rigueur de notre méthode, considérant le chemin parcouru, la distance qui reste encore à franchir, le labeur qui nous incombe,

à nous disciples de Hahnemann, ne pourrons-nous pas relever nos forces, soutenir notre courage par cette pensée que Bacon empruntait au prophète Daniel, et qui était pour lui un signe de consolation et d'espoir : Beaucoup passeront, mais la science grandira toujours. *Multi pertransibunt et augebitur scientia?*

DE LA DIFFÉRENCE D'ACTION SUR L'ORGANISME

DES MÉDICAMENTS NATURELS OU ATTÉNUÉS PAR LES PROCÉDÉS DE L'HOMŒOPATHIE

Par le docteur J. PERRY.

« Les médicaments, lorsqu'ils ont été atténués par les pro-
« cédés de l'homœopathie, ont-ils sur l'organisme une action
« différente de celle qu'ils exercent à l'état naturel? »

« En quoi consiste cette différence, et quelles sont les consé-
« quences qui en découlent pour la thérapeutique? »

Telles sont les questions, messieurs, que nous nous proposons d'examiner devant vous. Elles se rattachent trop directement à la pratique et ont exercé déjà sur elle une influence trop manifeste pour qu'il n'importe pas de les étudier de nouveau et de chercher, s'il est possible, une solution qui concilie les opinions extrêmes auxquelles elles ont donné lieu.

Si nous ne parlions devant un public composé surtout de médecins homœopathes, nous aurions, avant de poser ces questions, à en résoudre préalablement une autre : les médicaments atténués ont-ils une action appréciable sur l'organisme? Mais nous n'avons point ici à apporter des preuves en faveur d'un fait qui est désormais acquis à la science, et dont l'évidence n'échappe qu'à ceux qui n'ont point encore voulu prendre la peine de l'observer.

Les médicaments atténués par les procédés de l'homœopa-

thie ont donc une action incontestable sur l'organisme; mais cette action est-elle plus faible ou plus énergique que celle des mêmes médicaments administrés à l'état naturel, c'est-à-dire sous les formes et aux doses usitées dans l'ancienne médecine? Tel est le débat qui depuis cinquante ans bientôt s'agite entre les médecins homœopathes sans qu'ils aient pu arriver à se mettre d'accord les uns avec les autres, ni souvent avec eux-mêmes. Et il est résulté nécessairement de cette divergence d'opinions deux tendances opposées dans la pratique, l'une ramenant à l'emploi des basses dilutions et même des teintures mères les homœopathes qui ne voyaient dans les atténuations qu'un moyen d'affaiblir les médicaments; l'autre poussant à élever de plus en plus les dilutions ceux des homœopathes qui espéraient par là accroître l'énergie de leurs préparations. Dans ces termes, les premiers seuls paraissaient conséquents avec eux-mêmes, tandis que les seconds tombaient dans cette étrange contradiction d'atténuer leurs médicaments pour en éviter l'excès de force et à la fois pour en développer toute la force.

Cette contradiction, nous la retrouvons presque à chaque page des écrits de notre illustre maître, et chez tous ceux des homœopathes qui ont abordé cette question; c'est comme un cercle vicieux dans lequel nos meilleurs esprits tournent et s'agitent sans en pouvoir sortir. Preuve évidente que sous les expressions dont ils se servent pour caractériser les faits se cache un autre fait essentiel qui leur échappe ou plutôt qu'ils entrevoient, mais sans le définir assez nettement. Et en effet, messieurs, en écoutant avec attention les citations qui vont suivre, vous allez l'apercevoir confusément d'abord, puis de plus en plus nettement, et il ne nous restera que peu à faire pour le dégager entièrement des obscurités dont il est demeuré enveloppé jusqu'ici.

Écoutons d'abord Hahnemann et suivons-le dans les diverses interprétations qu'il a données au phénomène qu'il appelle la *dynamisation des médicaments*.

Dans les *Prolégomènes de la matière médicale pure*, t. I, p. 77, nous lisons : « Ce n'est pas seulement l'égale diffusion

de la goutte médicamenteuse dans une grande quantité de liquide non médicamenteux qui rend les dilutions propres aux usages de l'homœopathie. Le frottement ou les secousses déterminent dans le mélange un changement d'une incroyable portée, et *tellement salutaire* au delà de tout ce qu'on peut imaginer, que le développement *et l'exaltation de la vertu dynamique* des médicaments, qui en est la conséquence, mérite d'être mis au nombre des plus grandes découvertes de notre époque.

« Jusqu'ici on n'avait fait que soupçonner, d'après quelques faits, le changement physique et le développement d'énergie que le frottement produit dans la matière; mais on ne se doutait même pas des effets surprenants qui pouvaient résulter de l'application de la même méthode à l'exaltation des *vertus dynamiques* dont jouissent les médicaments. . . . . En effet, le frottement exerce une influence si puissante, que non-seulement il développe les forces physiques internes des corps de la nature, comme le calorique, l'odeur, etc., mais encore, ce qu'on avait ignoré jusqu'à présent, *il exalte à un point étonnant la puissance médicale* des substances naturelles. »

Un peu plus loin il dit : « Les substances médicinales ne sont pas des matières mortes dans le sens vulgaire qu'on attache à ce mot. Leur véritable essence est dynamique au contraire : c'est *une force pure*, que le frottement exercé à la manière homœopathique *peut exalter jusqu'à l'infini*. Cela est si vrai, qu'il faut bien se garder de trop exalter les vertus des médicaments, parce qu'une goutte de *drosera* au 30e degré de dilution, à chacun desquels on a imprimé vingt secousses, *met en danger la vie d'un enfant atteint de coqueluche à qui on la fait prendre;* tandis que, quand on a secoué deux fois seulement chaque flacon, il suffit d'une dragée de la grosseur d'un grain de pavot qu'on en imbibe pour procurer une guérison prompte et facile. »

Dans la note, à la page 289 de l'*Organon*, cinquième édition, Hahnemann reproduit la même idée en ces termes : « Lors donc qu'on procède à la dilution des substances médicinales, on fait bien de ne donner que deux secousses à chacun des

vingt ou trente flacons successifs, *quand on ne veut en développer que modérément la puissance active*. Il sera bon aussi, en étendant les poudres, de ne pas trop insister sur le broiement dans le mortier, *afin que le développement de la force du remède n'aille pas au delà de toutes bornes*. »

Et dans la note à la page 278 de l'*Organon*, il dit encore : « Me fondant sur des expériences multipliées et des observations exactes, et voulant fixer un terme précis et moyen au développement de la vertu des médicaments liquides, j'en suis venu à prescrire de ne donner que deux secousses à chaque flacon, au lieu qu'autrefois j'en imprimais davantage, ce qui développait *trop la puissance des remèdes*. Il y a des homœopathes qui transportent avec eux les médicaments homœopathiques sous forme liquide dans le cours de leurs visites, et qui prétendent *que les vertus n'acquièrent point par là d'exaltation avec le temps*. Soutenir une pareille thèse, c'est prouver qu'on ne possède point un esprit d'observation bien rigoureux. J'ai dissous un grain de *natrum* dans quinze grammes d'eau mêlée avec un peu d'alcool, et pendant une demi-heure j'ai secoué sans interruption le flacon rempli aux deux tiers qui contenait la liqueur. *J'ai trouvé ensuite que celle-ci égalait la* 30ᵉ *dilution en énergie*. »

Dans les citations qui précèdent, nous voyons Hahnemann, préoccupé des développements de *force*, de *vertus dynamiques*, de *puissance active* des médicaments qui résultent de ses procédés d'atténuation, faire jouer dans ce développement le rôle principal au frottement, et mettre en garde ses disciples contre l'*excès d'énergie* qui en peut résulter pour les préparations homœopathiques. Mais dans le cours de sa *Matière médicale pure*, à propos du plus grand nombre des médicaments, nous allons le voir exprimer une opinion qui semble diamétralement opposée à la précédente.

Ainsi, au sujet de *ipécacuana*, il s'exprime ainsi (t. II) : « Dans tous les cas où il s'agit d'administrer homœopathiquement l'*ipeca.*, de très-petites doses suffisent. Jusqu'à présent j'ai donné la teinture étendue à la dose d'une goutte contenant un millionième de grain de la vertu de la racine (3ᵉ di-

lution), et les effets *souvent par trop forts* de cette dose m'ont prouvé qu'il y avait beaucoup de cas où on devait l'*atténuer encore davantage.* »

A l'article *Manganum acet.* (t. I, p. 490) : « On continue, dit-il, la dilution jusqu'à ce qu'on ait obtenu un *dicellionième* applicable aux usages de l'homœopathie; c'est de celle-là que je me suis servi dans ces derniers temps. *Elle se trouverait trop forte* encore dans la plupart des cas, si on ne la donnait à la dose d'une très-petite parcelle de goutte. »

Le *quinquina*, il conseille de l'élever au-dessus de la 1re dilution qu'il trouve *encore trop forte;* la *ruta* au-dessus de la 3e; l'*oleander* au-dessus de la 6e; la *spigelia* au-dessus de la 30e, etc., toujours parce que dans ces dilutions basses, moyennes ou hautes, l'*énergie du médicament est encore trop grande*, et qu'il faut l'*affaiblir* en l'atténuant davantage.

Ainsi Hahnemann conseille d'employer, pour diminuer l'énergie des médicaments, précisément le moyen qu'il a proclamé tout à l'heure être le plus capable *de la développer à un degré surprenant, au delà de toutes bornes, et même à ce point qu'elle peut mettre alors en danger la vie de certains malades.* Ce changement d'une *incroyable portée et tellement salutaire* que produit le frottement, *cette exaltation de la vertu dynamique* des médicaments, qu'il considère à juste titre comme un fait si important, il la recherche là et ici il l'évite, il la désire et il la redoute tour à tour (1).

Mais avant de montrer le lien qui unit, en les conciliant, ces deux idées, et qui sauve la grande intelligence de Hahnemann du reproche d'inconséquence, poursuivons la même recherche dans les écrits des principaux homœopathes, et nous allons les voir, suivant le point de vue auquel ils se seront

(1) Dans les dernières années de sa vie, Hahnemann paraissait avoir reconnu que le frottement et les secousses ne développaient pas autant qu'il l'avait supposé dans le principe l'énergie des médicaments, car il faisait imprimer cent secousses à chaque dilution, et à nous-même il recommanda, pour la préparation du *sapo* et de l'*orpiment*, de donner deux cents secousses par flacon. Toutefois, sans avoir déterminé bien clairement le rôle que jouait le frottement, il le considéra toujours comme essentiel, ainsi qu'on peut le voir encore dans la préface de la nouvelle édition du *Traité des maladies chroniques.* (J. P.)

placés, soutenir tantôt l'une, tantôt l'autre de ces affirmations opposées, quelquefois même l'une et l'autre successivement.

Hartmann (*Allgem, homœop., Zeit*) n'admet pas la *dynamisation;* pour lui, il n'y a dans les dilutions qu'un phénomène d'atténuation et *de diminution de force.*

Griesselich (*Manuel de médecine homœop.*, p. 292) n'admet pas non plus la *dynamisation* des médicaments par les dilutions; il considère, au contraire, l'énergie du médicament comme devant *nécessairement décroître en proportion de la diminution de la masse.*

Rau, Trinks, Wolf, Fiélitz, Œgidi, etc., nient également que les vertus médicinales soient développées par les dilutions.

Hering, au contraire (*Archives de Stapf*, II, 15, cah. 1), affirme que l'énergie des médicaments est en raison inverse du volume de la substance, et que par conséquent il faut restreindre le nombre des secousses et la dynamisation qui en résulte pour ne pas produire *des effets trop violents.*

Rummel, dans le deuxième cahier du t. VII des *Archives*, exprime l'opinion que les secousses *exaltent la puissance dynamique* des médicaments. Mais plus tard, dans l'*Allgem. Zeit*, t. XXVIII, p. 262, il nie la dynamisation et invoque les faits de la nature dans lesquels nous ne trouvons, dit-il, aucun exemple de dynamisation produite par le frottement et les secousses.

Gross est un de ceux qui nous offrent l'exemple des plus frappantes tergiversations en présence des résultats presque inconciliables de l'atténuation homœopathique. D'abord partisan de la théorie de la dynamisation, il alla jusqu'à conseiller de se tenir en garde contre les médicaments dispensés par les pharmaciens, car ceux-ci, *par le déplacement fréquent des flacons, dynamisaient*, selon lui, *les préparations.* Il a vu ainsi les dernières dynamisations acquérir une telle énergie, qu'aucun malade n'en pouvait plus supporter le plus petit globule.

Longtemps après, Gross, passant d'un extrême à un autre, prétendit que la théorie de la dynamisation telle que Hahnemann l'avait enseignée n'était d'aucune valeur, et on le vit se ranger à l'opinion d'un médecin qui avait contesté que les

médicaments liquides pussent être dynamisés, comme Hahnemann l'avait avancé, par le seul fait d'être portés dans la poche. Et enfin, vers le terme de sa carrière, il soutint de nouveau la dynamisation, et fut le partisan des hautes atténuations de Jœnichen.

Le docteur Jahr a essayé, lui aussi, dans sa nouvelle *Pharmacopée* (1841), de résoudre le difficile problème, et, malgré toute la finesse de son intelligence et ses ingénieuses hypothèses, il n'a pu éviter l'écueil contre lequel tant d'autres avaient donné avant lui.

A la page 29 il s'exprime ainsi : « Quelque absurdes que puissent paraître, au premier aspect, ces atténuations infinitésimales, il n'en est pas moins vrai que, même la 30e, loin d'avoir perdu toute efficacité, se montre souvent encore *trop énergique*, et le docteur Korsakow, de Saint-Pétersbourg, qui a poussé les atténuations jusqu'à la 1500e, a constaté le même fait encore dans cette dernière. . . . . De manière qu'on est fondé à croire que le mode de préparation adopté par Hahnemann contribue *plutôt à développer qu'à affaiblir la vertu des médicaments*, ou du moins à les rendre plus aptes à exercer, aux doses les plus petites, leur influence sur l'organisme. »

Mais à l'alinéa suivant il ajoute : « Si le principe posé par Hahnemann (celui du développement d'énergie des médicaments par les atténuations) était conforme à l'expérience, il en résulterait que d'une substance, par exemple, dont un grain suffit pour donner la mort, la même dose à la 30e atténuation devrait produire cet effet d'une manière beaucoup plus certaine, ce qui cependant n'a pas lieu. Mais lors même qu'on ne voudrait étendre ce principe qu'aux substances qui ne développent leur vertu qu'à force d'être atténuées, il est également contraire à toutes les observations que la 30e atténuation, par exemple, de ces substances ait une action absolument plus énergique que la 6e, la 12e, la 15e, etc. A juger, au contraire, d'après les expériences faites par divers homœopathes, les différences d'énergie entre les atténuations d'un médicament sont si petites, que, jusqu'ici, on *n'a pu même décider avec certi-*

tude si ce sont les premières ou les dernières atténuations qui déploient une plus forte action. »

Pour sortir de cette difficulté, le docteur Jahr a admis avec Hahnemann et avec Doppler que les atténuations produisent dans les médicaments une augmentation considérable de surface qui leur permet d'entrer en contact avec l'organisme par une infinité de points. Mais reculant devant la conclusion logique de cette hypothèse, qui devrait être une augmentation proportionnelle d'énergie du médicament, il admet que tout ce développement de surface *n'est pas utilisé*, et qu'ainsi s'explique pourquoi deux, quatre globules, et même une goutte entière d'une atténuation, paraissent souvent ne produire guère plus d'effet qu'une seule cuillerée de la solution d'un globule dans huit cuillerées d'eau.

Il avait dit, deux pages auparavant, que la surface totale acquise par un seul globule de la 30e dilution est tellement vaste que, *si le temps ne lui vient point en aide*, elle ne trouvera jamais assez d'espace dans les organes pour se développer de manière que chacune de son infinité de molécules puisse entrer en action.

Qu'on se garde de sourire et d'accuser d'aveuglement tant d'hommes de mérite, lorsqu'ils tombent dans de telles subtilités et dans des contradictions si évidentes. Il est aisé d'en être frappé quand leurs conclusions sont ainsi rapprochées; mais aussitôt qu'on observe soi-même les phénomènes qu'ils ont cherché à interpréter, on aperçoit comme eux un double effet qui conduit aux mêmes affirmations contraires. Et ces affirmations, on les rencontrera invariablement tant qu'on persistera à poser la question comme elle l'a été jusqu'à ce jour, et que l'on ne voudra mettre en présence que ces deux termes inconciliables, *augmentation* et *diminution de force*. Mais il en est un troisième qui, nous l'avons dit, a été plutôt pressenti que compris par Hahnemann, et que nous voyons de plus en plus nettement distingué et formulé à mesure que nous avançons vers l'époque actuelle.

Nous trouvons dans l'*Organon* les deux passages suivants : le premier à la note du paragraphe 287 : « Plus on porte loin la dilution, dit Hahnemann, en ayant soin de lui imprimer

chaque fois deux secousses, plus l'*action médicinale* que la préparation exerce sur la force vitale et l'état du sujet paraît acquérir de rapidité et devenir pénétrante.»

Le deuxième passage est celui-ci, au paragraphe 269 de l'*Organon* : « Par un procédé qui lui est propre, la médecine homœopathique développe tellement *les vertus médicinales dynamiques* des substances grossières, qu'elle procure une action des plus pénétrantes à toutes, même à celles qui, avant d'être traitées ainsi, n'exerceraient pas la moindre influence médicamenteuse sur le corps de l'homme. »

Et enfin, devenant encore plus précis dans la nouvelle édition des *Maladies chroniques* (t. I^er^, p. 201), il dit : « L'homœopathie sait non-seulement rendre plus douces dans leur action les substances qui ont naturellement des effets trop violents ; mais encore elle sait leur faire déployer *des vertus curatives* jusqu'alors inconnues. »

Doppler (*Manuel de Griesslich*, p. 274), après avoir établi que la trituration étend la surface active des médicaments, et que par là, loin d'anéantir les substances, elle en développe, au contraire, à un haut degré les *vertus latentes*, admet comme conséquence que les effets accessoires des médicaments ainsi atténués sont presque nuls sur l'organisme, et que ce sont les *effets curatifs* qui se font sentir.

Trinks (*Allgem. hom. Zeit.*, t. VI, n° 3) pense, lui aussi, que la *vertu curative* d'un médicament est simplement dégagée par la préparation homœopathique.

Kœmpfer (dans le même journal, t. XXVIII, p. 262) est d'opinion que, malgré leur diminution d'énergie, la plupart des dilutions exercent sur l'organisme une action plus prompte, plus subtile et plus pénétrante, et développent toutes leurs *vertus latentes* d'une manière plus complète.

Nous retrouvons le même aperçu dans le passage suivant de la *Pharmacopée* du docteur Jahr : « C'est ce qui explique comment un seul procédé (celui des atténuations) peut en même temps diminuer l'énergie des doses et en augmenter *les ressources*. »

Le docteur Teste, dans son *Traité des Maladies des enfants*,

abonde dans le même sens. Pour lui, la dynamisation consiste dans une série d'opérations dont le double objet est de réduire presque à l'infini les doses des médicaments, et d'augmenter l'*action thérapeutique inhérente à leurs molécules*.

Enfin, dans un récent et remarquable travail, le docteur Tessier (*Art médical*, t. II, p. 87), répondant à ceux qui voient une contradiction dans la prétention qu'aurait l'homœopathie de rendre les médicaments à la fois plus actifs et plus doux, s'exprime en ces termes : « Chose remarquable ! à mesure que la quantité de la substance diminuait, *sa vertu curative* paraissait augmenter ; la guérison s'obtenait plus doucement (avec moins d'aggravation), plus promptement après une aggravation moins longue ; enfin cette guérison ou l'amélioration durait plus longtemps. La substance divisée était donc *atténuée quant à ses phénomènes d'aggravation*, en même temps qu'elle était rendue *plus puissante en vertu curative*. »

Voilà donc le nouveau point de vue qui surgit d'abord assez confusément dans les œuvres de Hahnemann, puis se précise plus nettement à mesure que les faits sont soumis à une critique plus rigoureuse. Il ne s'agit plus du développement de la *force*, de l'*énergie d'action* des médicaments, considéré d'une manière générale, mais du développement des *ressources*, des *vertus latentes*, *curatives*, enfin de l'*action thérapeutique* qui est inhérente à chacun d'eux. Première vérité que tous nous reconnaissons et acceptons.

Mais est-il également vrai que cette vertu curative, cette force thérapeutique, devienne toujours plus puissante dans les atténuations qu'elle ne l'est dans les substances à l'état naturel? Et, sans nous écarter du point de vue homœopathique, est-il vrai de dire que le quinquina administré en vue de combattre les fièvres paludéennes ou la périodicité dans certaines affections dont le type intermittent est le caractère essentiel et prédominant ; que le colchique employé contre les accès de goutte ; le mercure contre la syphilis ; l'iodure de potassium contre les accidents secondaires ou tertiaires de celle-ci ; le soufre contre la gale ; l'opium contre le delirium tremens ; le camphre contre l'invasion de certaines formes du choléra ; est-il vrai, disons-

nous, que ces médicaments aient alors une efficacité plus grande et plus constante aux doses atténuées qu'à l'état brut et aux doses plus ou moins massives? L'expérience est là pour répondre négativement.

Et réciproquement, lorsqu'on aura en vue de combattre, non plus certains états pathologiques dans ce qui les caractérise de la manière la plus constante et la plus générale, mais dans les symptômes variables, particuliers, qui les individualisent chez chaque sujet, les médicaments bruts déploieront-ils plus d'efficacité que les atténuations homœopathiques? Non, certes, et d'innombrables faits l'attestent pour nous chaque jour.

Il y a donc pour cette force *curative* des médicaments deux sortes d'actions bien distinctes : l'une directe, élective, presque certaine, qui ressort de la tendance qu'ont les médicaments naturels à produire sur l'organisme un nombre limité d'effets immédiats, spéciaux, constants, par lesquels s'établissent leurs caractères spécifiques; l'autre action indirecte, générale, subordonnée aux prédispositions individuelles, et qui ressort de la propriété qu'ont les médicaments atténués de développer une série d'effets successifs, intimes, nuancés à l'infini, qui caractérisent la lente mais profonde impression qu'ils produisent sur les organismes aptes à les ressentir.

La première de ces deux actions est, pour ainsi dire, *absolue* ou *presque absolue;* la seconde est toujours *relative*, et, s'il nous était permis de nous servir d'une comparaison propre à faire mieux saisir la différence qui les sépare, nous dirions que la première ressemble à une action purement physique, la seconde à une action plutôt morale. Qu'un homme, par exemple, ait à en éloigner un autre de lui; si c'est par la violence, il n'aura besoin que de la force musculaire nécessaire pour le repousser; cette force agira de même sur tout individu dans ces mêmes conditions; elle aura une action *absolue*. Si c'est la persuasion, au contraire, qu'il veut employer, on voit aussitôt comme ses paroles devront être appropriées et au caractère de l'individu et à la disposition actuelle de son esprit, et combien aussi elles devront varier suivant les sujets; cette force ne sera plus *absolue* comme la précédente, elle sera toute *relative*. La-

quelle de ces deux forces est la plus grande? Ni l'une ni l'autre, assurément; elles sont seulement différentes, et leur valeur comparative est tout entière dans l'application qu'on en veut faire.

De même, il est inexact de prétendre que l'action curative des doses atténuées soit plus grande que celle des doses massives. Ces deux actions sur l'organisme sont différentes, elles répondent à des indications qui ne sont pas les mêmes, et il ne saurait être indifférent de remplacer l'une par l'autre. Aussi est-il regrettable de voir la plupart des homœopathes, par suite d'idées préconçues, rechercher exclusivement l'une ou l'autre de ces deux actions thérapeutiques. Tant que ce choix a été basé sur une fausse interprétation du phénomène de la dynamisation, il trouvait dans cette erreur même sa justification. Mais, si les considérations que nous avons l'honneur de vous soumettre, messieurs, amenaient les médecins homœopathes à envisager les faits comme nous venons de le faire, les partisans systématiques des basses atténuations se convaincraient qu'ils négligent dans les atténuations plus élevées un mode d'action et d'efficacité qu'ils ne trouveront jamais dans les médicaments plus ou moins bruts, tandis que les praticiens qui dédaignent, comme trop grossières, les teintures mères et les atténuations inférieures, apprécieraient mieux les services qu'ils en peuvent tirer.

Par là aussi on s'expliquerait mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici le rôle et l'utilité si généralement admise des basses dilutions dans les maladies aiguës. Les caractères spécifiques, en quelque sorte absolus, de celles-ci, ne réclament-ils pas évidemment les préparations dans lesquelles l'action thérapeutique est le plus élective et le plus absolue elle-même?

Le développement de cette action thérapeutique que nous venons d'appeler *relative* n'est pas le seul phénomène qui se produise dans les atténuations homœopathiques. Et ce n'est pas non plus dans ce but, nous le savons, que Hahnemann les avait imaginées d'abord, mais uniquement pour diminuer l'énergie des substances plus ou moins toxiques qu'il mettait en usage. Ce résultat pourtant, il ne l'obtenait jamais assez à son

gré, car, à mesure qu'il s'élevait dans l'échelle des atténuations, il rencontrait encore de ces aggravations qu'il aurait voulu éviter, et, après s'être arrêté à chaque nouvelle dilution comme à la seule assez douce, il ne tardait pas à la signaler comme encore trop forte. C'est dans cette poursuite des préparations idéales capables de guérir sans aggraver jamais que nous nous sommes élevés avec lui jusqu'aux centièmes dilutions, avec Korsakoff jusqu'aux 1,500es, avec Jœnichen jusqu'à des chiffres trop contestés pour qu'ils aient droit d'être donnés ici comme de véritables limites. Mais là encore nous avons rencontré ces effets d'aggravation, cette *force pathogénétique* que Jœnichen et Gross se flattaient d'avoir *domptée*, et nous avons pu voir la belladone produire encore, au delà de la 100e dilution, la dilatation des pupilles et la cécité complète, quoique passagère, le soufre des évacuations nombreuses dyssentériques, etc. Les phénomènes d'aggravation, la *force pathogénétique* des médicaments, ne disparaissent donc jamais complétement, si loin que l'on porte l'atténuation, si loin du moins que nous l'ayons portée jusqu'ici. Il est incontestable néanmoins qu'elle s'affaiblit considérablement dès les plus basses atténuations, et qu'à la première déjà les substances les plus énergiques ont généralement perdu leur puissance toxique.

Si maintenant, comme nous l'avons fait tout à l'heure pour la *force curative*, nous comparons cette *force pathogénétique* dans les médicaments naturels et dans ces mêmes médicaments atténués, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître qu'elle se montre elle aussi *absolue* dans les premiers, tandis qu'elle n'est que *relative* dans les seconds. Car, tandis que toute substance brute, à dose suffisante, produit presque nécessairement sur tout organisme vivant (1) les effets pathogénétiques qui lui sont propres, nous ne voyons plus ces effets se produire par les atténuations que sur des organismes doués d'une réceptivité toute particulière et exceptionnelle. Ainsi un certain nombre de centigrammes d'arsenic, de tartre stibié, de mor-

(1) Nous n'avons pas besoin de dire que nous ne parlons que des effets produits sur des organismes appartenant à une même espèce, et ici en particulier à la nôtre.

phine, etc., ont des effets assez certains et assez constants pour qu'on puisse les dire absolus en comparaison de ceux qu'auraient ces mêmes substances dans des dilutions.

Les états morbides dans lesquels l'organisme résiste à cette action *pathogénétique absolue* et montre cette insensibilité remarquable que l'on a appelée *tolérance*, ces états sont des exceptions qui nous serviront tout à l'heure à mettre en évidence un autre côté de la question. A peine avons-nous besoin de dire que les substances inertes à l'état brut constituent de leur côté une autre exception qui ne contredit en rien ce que nous venons d'avancer, car, si par l'atténuation elles deviennent actives, elles ne le deviennent jamais plus que toute autre substance atténuée au même point, et la *silice*, le *lycopode*, le *charbon*, etc., bien qu'ils développent par la division et le frottement leurs forces curative et pathogénétique, ne les acquièrent jamais à un degré plus prononcé que toute autre substance naturellement active, telle que l'*arsenic*, la *bryone* ou la *noix vomique*. Nous sommes donc en droit de dire que la force *pathogénétique* et la force *curative* sont l'une et l'autre *absolues* dans les médicaments bruts ou à de basses atténuations, tandis qu'elles deviennent relatives à mesure que les atténuations s'élèvent.

Mais sommes-nous aussi bien fondés à séparer ces deux forces comme nous l'avons fait jusqu'ici dans cette analyse? Ne sont-elles pas uniquement les deux aspects d'une même force dont les effets sont inverses suivant les conditions dans lesquelles elle opère sur l'organisme? Telle est à la vérité la manière dont on a toujours envisagé les phénomènes d'aggravation et de guérison par les agents homœopathiques, et c'est là aussi que prennent leur source toutes les contradictions que nous vous avons rappelées tout à l'heure. Ces contradictions sont inévitables avec l'hypothèse d'une seule force à la fois pathogénétique et curative, elles disparaissent au contraire et les faits se trouvent éclairés d'un jour nouveau dès que l'on admet l'existence simultanée des deux forces contraires. Il est d'ailleurs impossible de ne pas en reconnaître l'existence, lorsque l'on considère que dans les atténuations successives la

force *pathogénétique* des médicaments va toujours s'affaiblissant, sans changer de caractère, sans se modifier autrement que dans son degré d'énergie ; tandis que la force *curative*, tout en perdant de son intensité immédiate, se modifie dans ses caractères, gagne dans un sens ce qu'elle perd dans l'autre, et, par ce développement nouveau, se prête aux merveilleux effets thérapeutiques dont la découverte restera un des plus beaux titres de gloire de notre maître.

Ces deux forces distinctes dont le raisonnement et l'observation nous démontrent l'existence dans les médicaments, et que nous retrouvons toujours, quoiqu'à des degrés divers, dans tous les corps susceptibles de modifier l'organisme, ces deux forces sont-elles liées l'une à l'autre, dépendantes l'une de l'autre et nécessairement corrélatives, ou bien sont-elles susceptibles de se séparer à ce point que l'une d'elles puisse subsister seule, l'autre ayant été anéantie? Voici ce que l'observation nous enseigne sur ce point : il y a des substances qui, à l'état naturel, manifestent une force curative très-grande et une force pathogénétique relativement très-faible; de ce nombre sont la plupart des eaux minérales, l'huile de foie de morue, le fer, le soufre, le charbon, etc., et une foule d'infusions, etc. Il y a au contraire des substances dont la force pathogénétique est énorme, et dont l'action curative est relativement faible; parmi celles-ci se rangent les poisons, qui, bien qu'on en puisse tirer des effets thérapeutiques très-importants, sont loin d'être homœopathiquement plus curatifs que certaines autres substances choisies parmi les plus inertes.

Nous rencontrons donc ces deux forces à des degrés très-différents dans le même corps, et quelquefois dans une proportion presque inverse, mais jamais nous ne les trouvons complétement isolées l'une de l'autre.

De ce que ces deux forces ne sont point proportionnelles, et que l'une ne donne point la mesure de l'autre, on se croira peut-être autorisé à en inférer que le point de vue auquel se place l'homœopathie est faux, puisqu'elle recherche les effets pathogénétiques des médicaments pour conclure de ceux-là à leurs effets curatifs ; mais, s'il est vrai que l'homœopathie dé-

duise les seconds des premiers, il s'en faut bien qu'elle mesure le degré de vertu curative à l'énergie des propriétés pathogénétiques, puisqu'elle prétend tirer au moins autant de parti du *graphite*, de la *calcarea*, etc., que de l'*acide prussique* et du *venin des serpents*.

Distinctes et souvent inverses, la force *pathogénétique* et la force *curative* sont-elles de même nature, ou du moins se comportent-elles toutes deux de la même manière à l'égard de la substance du médicament? Cette question peut paraître indifférente, si ce n'est insoluble; toutefois nous ne pensons pas qu'elle soit sans importance, ni qu'elle échappe entièrement à toute démonstration. Nous ne sommes pas du reste les premiers qui l'ayons posée. Depuis Hahnemann, on n'a cessé de se préoccuper de connaître la nature intime du phénomène qui se produit dans l'atténuation des médicaments; la théorie de la dynamisation est née de cette recherche. Hahnemann admit qu'il se produisait une sorte de *spiritualisation* du médicament, et que la *puissance curative*, qu'il regardait comme une *force pure*, se dégageait de plus en plus de la matière du médicament. Beaucoup d'homœopathes, et de ce nombre Héring, Gross, Rau, Korsakoff, etc., partagèrent cette opinion et virent dans l'atténuation homœopathique soit une *spiritualisation*, soit une *vivification* du médicament, soit une sorte d'*infection* par celui-ci du véhicule, et, de proche en proche, jusqu'à l'organisme. D'autres, parmi lesquels Ægidi, Hartmann, Séguin, Mayer-Hoffer, ne crurent point à cette séparation de la matière d'avec la force, et ne virent dans l'atténuation qu'un moyen de rendre la matière plus divisée, plus pénétrante, et ainsi ses propriétés médicinales plus actives. Hahnemann avait partagé également cette seconde opinion avant d'avoir imaginé la théorie de la dynamisation; il considérait alors les doses homœopathiques comme *toujours matérielles* (1), et n'attribuait leur efficacité qu'à *une extension de surface de la substance* (2).

Nous trouvons dans ces deux opinions opposées les éléments

(1) *Organon*, § 245.
(2) *Id.* § 250.

de celle à laquelle nous pouvons aujourd'hui nous arrêter. Si nous considérons les substances qui, à l'état brut, ont au plus haut degré la force curative, et par contre la force pathogénétique presque nulle, nous reconnaissons que, dans une certaine limite, les effets bienfaisants, curatifs, y sont proportionnels à la quantité de substance absorbée par l'organisme. C'est pour cela que les eaux minérales que nous avons déjà citées, l'huile de foie de morue, le fer et une foule d'aliments médicamenteux, ont besoin d'être donnés à des doses assez considérables, si l'on veut en obtenir les effets salutaires qu'ils peuvent produire à l'état naturel; et c'est par cette raison que lorsque l'on veut, en homœopathie, employer ce que nous avons appelé l'action *curative absolue* des médicaments, on est obligé de les administrer à des doses comparativement très-fortes, telles que des gouttes de teintures mères, ou de basses atténuations, ou bien des grains de premières triturations.

Dans ces exemples, la force curative nous apparaît bien manifestement inhérente aux molécules du médicament, puisqu'elle se mesure sur le nombre de ces dernières, et qu'elle participe, en quelque sorte, de leurs caractères, intense comme leur masse, limitée comme leur surface, rapide, mais passagère comme leur absorption et leur expulsion par l'organisme. Et, si nous suivons les changements qu'elle subit à mesure que les molécules sont modifiées par les atténuations, nous reconnaissons que ces changements sont toujours parfaitement en rapport avec ceux qu'éprouvent les molécules : en même temps que celles-ci deviennent plus divisées, plus ténues, plus pénétrantes, plus stables dans l'organisme, elle devient elle aussi plus douce, plus diffuse, plus intime et plus durable.

A la vérité, les homœopathes qui nient la présence des molécules matérielles des médicaments dans les dilutions un peu élevées contesteront la valeur de cette seconde partie de notre démonstration. Mais par là ils n'auront point infirmé la première, et puis leur négation, tout hypothétique, ne se fonde ni sur l'observation, ni sur des déductions logiques bien rigoureuses. L'observation est précisément contre eux, car, sans parler des observations contestables de Séguin et de Rummel, qui croient

avoir vu au microscope solaire des atomes médicamenteux jusque dans la 200e dilution de plusieurs médicaments, les recherches incontestables de Mayer-Hoffer (1) ont démontré la présence de molécules métalliques parfaitement distinctes dans la 5e dilution d'*or* en feuilles, dans la 8e de *fer*, la 10e de *mercure* et d'*or précipité*, la 12e de *platine*, de *cuivre*, d'*argent*, et la 14e dilution d'*étain*. Si l'imperfection de nos instruments ne permet pas encore de pousser plus loin cette démonstration par le sens de la vue, elle se trouve continuée par un autre sens, celui du goût, qui, dans plusieurs cas (dont nous avons fait mention dans le *Journal de la Société gallicane*, t. Ier, p. 697), a permis aux malades de reconnaître par leur saveur certains médicaments, tels que le *phosphore*, l'*émétique* et le *soufre* dans des dilutions même très-élevées. Or il n'est personne, nous le supposons, qui veuille prétendre que la saveur d'un corps puisse être indépendante de ses molécules, ni de leur action physiologique sur les nerfs du goût.

Qu'on n'oublie pas d'autre part l'expérience de Hahnemann dans laquelle, ayant dissous cinq centigrammes de *natrum* dans quinze grammes d'eau alcoolisée, et ayant secoué ce mélange pendant une demi-heure, il lui a trouvé, dit-il, la même énergie, c'est-à-dire, la même manière d'agir sur l'organisme qu'à la 30e dilution. Wahl a répété ce procédé en le confirmant, et s'est servi pendant longtemps de préparations homœopathiques dont les degrés d'atténuation étaient mesurés par lui sur le nombre des secousses qu'il leur avait imprimées. Dans ces préparations comme dans l'expérience de Hahnemann, il n'y a pas eu de dilutions successives capables d'anéantir la substance dans l'immensité du véhicule; il n'y a eu qu'attrition, division, atténuation des molécules, et ces modifications de la substance ont suffi pour produire un changement analogue dans les manifestations de la force curative; nouvelle preuve du rapport qui lie celle-ci avec celle-là.

Les faits, et le raisonnement leur prête tout son appui,

(1) *Revue critique et rétrospective de la matière médicale homœopathique*, t. IV, p. 250. — *Hygea*, t. XVI, p. 17.

prouvent donc avec assez d'évidence que la force curative est inhérente aux molécules médicinales, et qu'elle en est une propriété aussi essentielle au point de vue physiologique que l'est la pesanteur au point de vue physique. Quant à sa nature, il n'est pas plus possible de la définir que celle de la pesanteur.

L'autre force, la force *pathogénétique*, quoiqu'elle accompagne les molécules, et semble tout d'abord leur être inhérente aussi bien que la force *curative*, puisqu'elle augmente ou diminue manifestement avec leur masse, n'en est point cependant inséparable, et n'en constitue pas une propriété essentielle. En effet, dans les dilutions homœopathiques, nous la voyons diminuer graduellement, disparaître presque complétement sans subir en aucune façon les modifications qui sont produites dans les molécules. Mais une preuve bien plus décisive est celle qu'on obtient en répétant l'expérience de Hahnemann avec le natrum, que nous citions tout à l'heure; que l'on prenne une certaine proportion de substance toxique non susceptible de s'altérer dans le véhicule; qu'on l'étende dans une quantité déterminée et invariable de ce véhicule, et qu'on soumette ce mélange à des secousses très-prolongées dans un flacon bien bouché, ou mieux à des triturations prolongées dans un mortier, puis que l'on expérimente le mélange sur des animaux après qu'il aura subi diverses séries de secousses ou de triturations, et l'on s'assurera que par le seul fait du frottement les propriétés toxiques se sont affaiblies d'autant plus qu'il aura été plus prolongé, plus énergique et fait avec une volonté plus persévérante. L'expérience faite à l'aide de triturations dans un mortier donne des résultats plus prompts ; ils sont beaucoup plus lents dans un flacon et par des secousses, ce qui peut tenir dans le premier cas à ce que des parcelles du poison se volatilisent et se perdent, ou que dans le flacon le frottement du liquide est moins intense que celui du sucre de lait dans le mortier. Quoi qu'il en soit, l'expérience faite avec un liquide dans un flacon étant la plus concluante est celle qu'il faut préférer.

Ce remarquable résultat de la diminution de la force toxique par le frottement ou le mouvement pouvait être pressenti déjà

d'après le fait du *natrum* rapporté et mal défini par Hahnemann et d'après l'assertion de Wahl relativement à ses préparations; mais nous-même, désireux de nous éclairer directement sur ce point, nous avons entrepris les expériences dont nous venons d'indiquer le résultat. Elles ne nous laissent plus aucun doute; mais, commencées trop récemment, elles ne peuvent se prêter encore qu'à une conclusion générale, et ne sauraient vous être présentées en détail comme nous vous les présenterons plus tard, alors que nous les aurons suffisament répétées sous divers aspects et dans des conditions telles que la démonstration soit incontestable pour tous. Jusqu'à ce que nous ayons fourni cette démonstration, nous nous en tenons à l'énoncé de ce fait : *l'attrition et le frottement diminuent lentement, mais graduellement, la force pathogénétique des médicaments sans qu'il soit nécessaire pour cela d'aucune déperdition des molécules médicamenteuses*. Donc, s'il en est ainsi, la force pathogénétique n'est pas inséparable de ces molécules et n'en est pas une propriété essentielle comme la force *curative*.

Serait-ce abuser de l'induction que de conclure que cette force distincte et inséparable de la matière du médicament doit être un fluide que le frottement peut rendre libre comme il fait à l'égard des autres fluides, et que l'organisme peut, lui aussi, séparer et rejeter au dehors, tandis qu'il absorbe et conserve les molécules médicamenteuses avec leur force curative? Ainsi s'expliqueraient non-seulement tous les faits thérapeutiques dans leur généralité, mais en particulier ceux plus frappants et inexplicables jusqu'ici dans lesquels des doses énormes de substances énergiques, toxiques même, telles que le *tartre stibié*, l'*opium*, le *cuivre*, sont supportées par l'organisme sans qu'il éprouve d'autre effet que celui de leur action curative. Cette tolérance est loin d'être une exception. On peut même dire qu'elle existe plus ou moins dans toutes les maladies aiguës, à cela près de quelques cas individuels. C'est cette tolérance qui rend beaucoup moins souvent nuisible que ne le pensent généralement les homœopathes l'emploi des médicaments à doses massives ou médiocrement atténuées. Dans les conditions où le placent les maladies aiguës, l'organisme, nous

le répétons, sépare immédiatement la force pathogénétique, la rejette, et n'absorbe que la force curative ; et, comme cette dernière force, ainsi que nous l'avons établi déjà, est plus intense dans ses effets et plus *absolue* dans les médicaments à doses plus ou moins massives, c'est pour cela que ces doses ont été généralement reconnues alors plus efficaces que les atténuations élevées.

Qu'il nous soit permis, en terminant, de nous résumer, messieurs, par quelques propositions qui réunissent sommairement les diverses conclusions auxquelles nous sommes arrivés dans cet exposé.

Il se passe, dans l'atténuation des médicaments par les procédés de l'homœopathie, un double phénomène qui, pour n'avoir pas été considéré dans son ensemble, mais sous chacun de ses aspects séparément, a donné lieu à deux opinions qui sont en apparence inconciliables, quoiqu'elles soient toutes deux également fondées en réalité.

Au lieu de supposer, comme on l'a fait, qu'il n'y a dans les médicaments qu'une force qui diffère seulement dans ses effets, l'analyse nous conduit à admettre deux forces, l'une pathogénétique, l'autre curative.

Ces deux forces sont distinctes, quoique toujours réunies.

Elles ne sont pas égales et réciproques, mais souvent inégales, parfois même inverses.

Dans les substances brutes, ou dans les basses atténuations, ces deux forces ont chacune une action absolue ou presque absolue sur l'organisme. Dans les atténuations homœopathiques elles n'ont toutes deux qu'une action relative à la sensibilité du sujet.

La force curative est inhérente aux molécules médicamenteuses ; elle en est une propriété essentielle, et se modifie comme celles-ci suivant leur masse ou leur division, leur volume ou leur ténuité.

La force pathogénétique, au contraire, bien qu'elle ne puisse se manifester que par les molécules médicinales, ne leur est pas cependant essentielle. Elle peut s'en séparer, et s'en sépare de plus en plus par l'atténuation qui résulte des dilutions

successives, ou simplement d'un frottement prolongé dans une quantité déterminée de véhicule sans dilutions ultérieures.

L'effet des atténuations homœopathiques est donc de rendre ces deux forces de plus en plus *relatives* dans leur action sur l'organisme, en affaiblissant purement et simplement la force *pathogénétique*, et en modifiant la force *curative* dans un sens dont la thérapeutique peut tirer un immense parti.

La force *pathogénétique* paraît être un fluide que l'organisme sépare et rejette lorsqu'il absorbe les médicaments qui sont appropriés à son état pathologique. Cette élimination explique tous les phénomènes de tolérance, à quelque degré que ce soit, et ceux en particulier qu'on ne peut autrement concilier avec la présence dans l'organisme de masses considérables de substances médicamenteuses actives.

Cette élimination que subit la force pathogénétique, et, d'autre part, le caractère *absolu* de la force curative dans les médicaments bruts ou faiblement atténués, justifient et même recommandent l'emploi des doses plus ou moins massives dans la plupart des maladies aiguës; tandis que l'affaiblissement réel de la force pathogénétique dans les atténuations élevées, et, au contraire, le développement particulier qu'y acquiert la force curative, justifient et recommandent l'emploi de ces atténuations dans les maladies chroniques et dans les diverses affections où l'individualité des caractères pathologiques réclame des vertus curatives spéciales et toutes relatives.

Enfin, et c'est notre dernière conclusion, le frottement ayant pour effet de séparer, de rendre libre la force pathogénétique et de développer dans le sens que nous avons précisé l'efficacité de la force curative, le frottement doit être considéré comme l'agent essentiel dans les préparations homœopathiques, et les masses de véhicule employées ne doivent être considérées que comme un moyen secondaire, dont le rôle est seulement de favoriser l'atténuation. D'où l'on peut tirer la conséquence qu'il y aurait à cet égard des modifications assez importantes à introduire dans le mode de préparation que nous avons suivi jusqu'à ce jour.

RENCONTRES HOMOEOPATHIQUES

DANS MA PROMENADE

SUR LE TERRAIN DE LA PRESSE MÉDICALE ALLOPATHIQUE

Par le docteur ESCALLIER.

Messieurs,

Chargé de la revue analytique et critique d'une partie des journaux de médecine pour le *Bulletin de la Société gallicane de médecine homœopathique*, j'ai cherché dans mes comptes rendus à faire connaître aux lecteurs de ce journal tout ce qui, dans la presse médicale, aura paru susceptible de les intéresser touchant les divers points de la science. Mais ici, messieurs, je viens seulement vous faire part de mes impressions relatives à des faits de thérapeutique.

Après avoir, pendant six mois, lu avec soin huit journaux de médecine publiés tant à Paris qu'à Montpellier, il m'est resté de cette lecture les deux impressions suivantes :

1° Les observations de thérapeutique chirurgicale s'y trouvent en nombre au moins aussi grand que les faits de thérapeutique médicale; or, si l'on rapproche cette proposition de cette autre, que les affections chirurgicales sont beaucoup moins fréquentes que les maladies internes, il en faut conclure que la thérapeutique médicale allopathique est beaucoup plus pauvre en résultats dignes d'être cités que la thérapeutique chirurgicale;

2° Parmi les observations de guérisons obtenues par des moyens médicaux, les plus saillantes et les plus complètes, celles dont le résultat mérite d'être remarqué, et est souvent présenté par leurs auteurs comme une découverte ou comme une application heureuse d'une médication nouvelle; ces cures, dis-je, trouvent toutes leur raison d'être dans la grande loi de la thérapeutique expérimentale, la loi de similitude.

C'est pitié de voir souvent ces pauvres écrivains s'évertuer à trouver une explication en dehors de cette loi, en invoquant l'inflammation, l'état nerveux, l'hypersthénie ou l'hyposthénie, le controstimulisme, etc., afin d'arriver à démontrer que le remède a agi, soit par voie de dérivation, soit par voie de contrariété, lorsque la similitude est des plus frappantes; quelques-uns pourtant avouent que la *substitution* paraît l'hypothèse la plus digne d'être adoptée; enfin, dans certains cas où il s'agit de médicaments dont les propriétés pathogénétiques ne sont pas connues des médecins ou ne le sont que d'une manière incomplète, l'empirisme demeure leur dernier refuge.

Mais, je le répète, toutes ces observations de guérison ne sont qu'une confirmation périodique de cette belle loi sous la bannière de laquelle nous avons le bonheur de marcher tous ici. Un certain nombre d'entre elles peuvent être présentées comme des exemples d'homœopathie involontaire; chez plusieurs autres il est permis de soupçonner, quelquefois même d'affirmer qu'il y a eu ce que, en langage parlementaire, j'appellerai simplement une imitation non avouée. Quoi qu'il en soit, ce sont ces faits, vraiment homœopathiques, rencontrés par moi dans ma promenade de six mois au sein de la presse médicale, que j'ai jugé utile de relever et de vous présenter dans un tableau synthétique : il sera le plus court possible.

Je veux encore ajouter que ces faits abondent en quelque sorte dans la presse, et que j'en ai omis quelques-uns des moins importants; leur nombre, en effet, l'emporte de beaucoup sur celui des guérisons obtenues par une médication dérivative ou antipathique. Dans les six numéros de la *Revue thérapeutique du Midi*, pendant le deuxième trimestre de 1854, j'ai trouvé onze cas à citer de cures par similitude contre six par contrariété ou par dérivation.

I

Je vais commencer par les faits relatifs aux maladies des organes respiratoires.

Dans quelques observations de coqueluche et dans un nom-

bre assez considérable de formules indiquées par divers auteurs contre cette affection, j'ai noté plus particulièrement l'emploi de la *belladone*, de l'*ammoniaque*, de la *cochenille* (1), de la *limonade nitrique* (2). Je ne dirai rien des deux premières, la belladone surtout, qui, depuis longtemps, a été considérée comme le remède classique de cette maladie, car la susceptibilité qu'elles possèdent de produire des accidents analogues à ceux de la coqueluche est trop connue; quant aux deux autres, les confrères étrangers à l'étude de la pathogénésie hahnemannienne reconnaîtront leur homœopathicité avec la coqueluche ou plutôt avec certaines formes de cette maladie, s'ils veulent consulter : 1° la pathogénésie du *coccus cacti*, symptôme 620 et suivants (*Mat. méd. pure*, par le docteur Roth, t. I^er^, p. 40); 2° celle de *nitr. acidum*, symptôme 850 et suivants (*Maladies chroniques*, de Hahnemann, t. III, p. 131).

On lit dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratique*, p. 215 :

« Un enfant, âgé de deux jours, tetait une nourrice et tetait bien, lorsqu'il prend une bronchite, tousse et vomit la plus grande partie du lait qui compose sa nourriture. M. P. Dubois prescrit :

« Poudre de racine d'ipec., 20 centigrammes,
« Eau, 1/4 de verre,

à prendre par petites cuillerées dans la journée.

« Le lendemain, la toux et les vomissements avaient complétement disparu. »

J'ai cité textuellement.

Dans un article sur l'emploi extérieur de l'*ammoniaque* liquide (3), M. le docteur Chrestien rappelle les résultats heureux que certains médecins, et particulièrement le docteur Ducros (de Marseille), ont obtenus de cette substance appliquée sur l'arrière-bouche dans certains cas de dyspnée et d'asthme. M. Ducros expliquait ces guérisons par l'ébranlement qu'en

(1) *Revue de thérapeut. médico-chirurg.*, 1855, p. 14.
(2) *Ibid.*, p. 68.
(3) *Revue thérapeut. du Midi*, 1855, p. 527.

éprouvent les plexus pharyngiens. La similitude des accidents que l'ammoniaque ainsi appliquée est susceptible de produire se présente d'abord comme une explication tout aussi naturelle que la perturbation; mais elle devient seule possible et vraie quand l'expérimentation physiologique a fait connaître que la dyspnée et les accidents asthmatiques sont des effets constants de l'administration, à doses répétées, de l'ammoniaque et de ses composés (1).

Le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* rapporte, d'après le *Journal de médecine de Bordeaux*, l'observation d'une jeune fille, irritable et impressionnable à l'excès, chez laquelle les inhalations d'éther, au bout de quelques secondes, firent disparaître à la fois une contracture très-douloureuse de la jambe sur la cuisse, en même temps qu'un accès de dyspnée avec « respiration très-courte, très-précipitée, bruyante, sans toux, mais elle poussait de temps en temps un petit cri, semblant partir du larynx. » Messieurs, ne suffit-il pas d'avoir assisté à un petit nombre de séances d'inhalations d'éther, pour reconnaître immédiatement dans le fait que je viens de signaler une des plus belles applications de la loi des semblables? Et pourtant demandez à M. Désarnault, auteur de la cure : il dira que l'éther a agi ici par la voie des contraires : il oublie que, avant de plonger un sujet bien portant dans le coma décoré du nom de sommeil, l'éther inhalé détermine les accidents spasmodiques les plus variés, que même, chez quelques sujets, il détermine seulement ceux-ci, et qu'il est vrai de dire que ce sont les seuls constants.

Dans la *Revue thérapeutique du Midi* (p. 45), je trouve un article fort élogieux du docteur Espagne, sur l'emploi de la *potion de Warren* dans l'*hémoptysie;* or l'acide sulfurique forme la base de cette potion, et le symptôme 366 de ce médicament est ainsi conçu : « Crachement de sang en marchant doucement. » (*Mal. chron.*, t. II, p. 587.) D'autre part, il y a, dans la littérature homœopathique, des observations de guérison d'hémoptysie chronique par le même médicament à l'état

(1) V. le *Man. de mat. méd. hom.*, de Jahr, p. 50.

de dilution (1). J'ajoute que, dans un des cas signalés par le docteur Espagne, l'infusion de *mille-feuille* a été administrée en même temps que la potion de Warren : et qui de nous n'a constaté la remarquable efficacité du *millefolium* dans les *hémorragies* et dans l'*hémoptysie* en particulier?

Le même journal (p. 109) publie une lettre du docteur Charles Saurel sur le *stibialisme*, à la suite du traitement de la *pneumonie* par le *tartre émétique à haute dose;* de cette lettre je citerai la phrase suivante : « Je sais que, dans les empoisonnements par le tartre stibié, on observe pendant la vie des symptômes divers d'irritation et une dyspnée remarquable, et, après la mort, l'engorgement ou l'hépatisation des poumons, qui paraissent en être la cause principale : ce qui peut faire une sorte de plaisir aux partisans du *similia similibus*. » J'ai tenu à constater ce franc aveu. Plus loin, M. Saurel cite deux cas de *stibialisme*, à la suite de l'administration de 0g,50 à 0,50 de tartre émétique par jour chez deux femmes âgées. Dans le premier cas, une stomalite pustuleuse, puis une sorte de fièvre nerveuse, enlevèrent la malade; malheureusement l'autopsie ne fut pas faite; chez la seconde malade, à laquelle on ne donna pas plus de 0,20 du médicament par jour, la pneumonie fut remplacée par un catarrhe « qui a, dit l'auteur, accompagné la malade jusqu'à la fin. — Peut-être, ajoute-t-il, ce catarrhe était-il dû au stibialisme : je laisse à apprécier s'il était ou non signe de l'intoxication... La mort dépendit directement de l'intolérance des premières voies pour tout absolument... même la tisane... la bouche tout entière a été le siége d'une éruption aphtheuse que rien n'a pu arrêter. A plus forte raison ai-je été impuissant contre le tube digestif. La maladie totale a duré cinq semaines. » En terminant, M. Saurel déclare qu'il se *méfiera* de ce médicament quand il aura affaire à des personnes âgées. — Ainsi notre confrère se servira d'un médicament *avec méfiance!* quel triste aveu! Marcher toujours, le doute dans l'esprit et la crainte dans le cœur, quand on veut pratiquer son art avec conscience! Dans le numéro suivant du

(1) *Biblioth. homœop. de Genève*, t. VIII, p. 114

même journal, le docteur Michalowski déclare que le traitement de la pneumonie des vieillards par l'émétique à haute dose est un *vrai scandale*. — En présence d'aveux semblables, que nous sommes heureux, messieurs, de pouvoir, guidés par les vrais principes en thérapeutique et en pharmacologie, administrer ce précieux médicament, comme tous les autres, le front haut, l'esprit calme et le cœur satisfait !

II

Des médications adressées aux maladies des voies respiratoires je passe à celles que j'ai trouvées relatives aux maladies des voies digestives.

Dans les articles sur la *gastralgie* publiés dans le *Moniteur des hôpitaux* par M. le docteur Fleury, cet honorable confrère fait remarquer à plusieurs reprises que le même agent modificateur peut tantôt produire les accès gastralgiques, tantôt les guérir; il signale aussi les aggravations fréquentes de ces accidents par l'usage de médicaments qui sont quelquefois employés avec succès pour les combattre, comme le sous-nitrate de bismuth, la noix vomique, le charbon, le fer, etc. — Ai-je besoin d'ajouter que M. Fleury reconnaît implicitement l'homœopathicité des divers agents dont il parle avec les affections nerveuses de l'estomac?

Le même travail renferme une lettre que je vous demande la permission de vous lire, d'autant plus qu'elle émane, dit M. Fleury, de l'un de nos confrères les plus distingués de Paris : cette lettre est un exemple frappant et terrible des dangers qu'entraîne l'usage des médicaments d'après le principe des contraires, en même temps qu'elle montre le degré de tolérance qui peut être obtenu de l'organisme pour certains poisons; il s'agit d'un médecin affecté d'une très-violente douleur épigastrique pour le soulagement de laquelle il avait pris du *laudanum*, et qui est arrivé à absorber 400 *grammes par jour* de cette préparation toxique. Voici cette lettre :

« Vos prévisions n'étaient que trop fondées, et, bien qu'il ne

s'agisse que d'un breuvage peu goûté des ivrognes, je n'en justifie pas moins le proverbe : *Qui a bu boira.* C'est vous dire assez que je suis toujours sous la domination de la triste et folle habitude que j'ai contractée il y a quatre ans au moins. Je suis même en progrès dans cette détestable voie, et vous serez en mesure d'en juger après avoir lu ce court exposé d'une manie passée à l'état chronique.

« Quand je reçus de vous, à Bellevue, des soins dont je n'ai pas perdu le souvenir, mes plus grands écarts n'allaient pas au delà de cinq à six cents gouttes de laudanum, et mes doses les plus ordinaires étaient de trois cents gouttes par jour. Pendant le traitement hydrothérapique, le retour de mes forces me rendit le courage de lutter contre mon habitude, et j'eus quelque temps l'espoir d'être guéri, sinon de la maladie même, du moins du remède plus dangereux encore qui avait pris sur moi tant d'empire. En effet, grâce à la diversion puissante que je trouvais dans les affusions froides, il me fut possible d'arriver, par doses rapidement décroissantes, à la cessation complète de mes boissons laudanisées. Il ne me fallut guère que trois semaines pour obtenir ce résultat, et, lorsque je pris congé de vous, je pouvais me vanter déjà de dix jours entiers d'abstinence. Mais, à Paris, des influences contraires ramenèrent bientôt la souffrance et le découragement, et triomphèrent de mes résolutions. Je revins alors aux gouttes fatales : quarante-cinq d'abord, et cent dès le lendemain ; puis deux cents, cinq cents, sept cent cinquante et neuf cents.

« Enfin, il me parut plus simple de procéder par *cuillerées à café.* Au mois de mai 1853, j'en prenais assez régulièrement de sept à dix par jour. Quelquefois je laissais entre chaque prise une heure ou deux d'intervalle, mais le plus souvent je buvais tout sur-le-champ, en deux, trois ou quatre verres d'eau. Si par hasard je me bornais à deux ou trois cuillerées, le lendemain de ces jours de modération était marqué par une recrudescence invariable, et je doublais ou quadruplais la dose. Dans le cours de l'année 1854, il m'arriva, sept ou huit fois par mois, d'élever cette dose à douze cuillerées, et j'allai même jusqu'à *quatorze* à diverses reprises. Pour en finir sur ce point,

et satisfaire au désir que vous m'exprimez, je dois vous signaler ma plus grave orgie.

« Il y a un mois à peine, je me laissai entraîner, tout en lisant et sans presque avoir conscience de ce que je faisais, à boire dans le courant de la journée, c'est-à-dire en neuf ou dix heures de temps, six verres d'eau dans lesquels j'avais fait entrer *dix-sept cuillerées à café de laudanum liquide de Sydenham*. J'imagine que ce sera là mon extrême limite, car, bien que je sois payé pour ne pas croire, en pareille matière, à l'énergie de ma volonté, je ne puis me faire à l'idée d'être à jamais condamné à l'odieuse ivrognerie de l'opium. J'aspire d'autant plus à me soustraire à cette tyrannie stupide, que, depuis longtemps, je ne ressens plus cette espèce d'excitation cérébrale qui me semblait favorable aux travaux de l'intelligence. Ce qui me retient maintenant sous le joug, c'est l'incroyable état de souffrance et d'épuisement qui résulte pour moi, non pas de la privation absolue de cet agent toxique, mais seulement d'un retard tant soit peu prolongé dans mes heures d'empoisonnement. La douleur est si vive et la prostration si grande, que la nuit, ou le matin dans mon lit, il me faut presque une demi-heure de combat pour étendre le bras jusqu'à la fiole et avaler au plus vite mes trois premières cuillerées. Celles-ci me rendent assez promptement la force de revenir à la charge, et, moyennant six cuillerées dès le matin, je puis gagner le milieu du jour, où je renouvelle la même intoxication. A ces conditions, je recommence à vivre de la vie ordinaire.

« Dans le principe, je ressentais de temps à autre de la céphalalgie, des étourdissements, des vertiges, des fourmillements et de l'engourdissement dans les jambes. Ces accidents n'ont plus reparu; mais, ce que j'éprouve encore d'une manière permanente, ce sont des picotements à la peau, et, ce qui est beaucoup plus incommode, de la dysurie et surtout une constipation telle, que les fonctions du ventre ne se font plus qu'à l'aide de lavements. »

Que pourrions-nous ajouter à ce saisissant tableau, tracé avec une vérité d'autant plus poignante qu'elle émane d'un

homme doué des qualités les plus éminentes de l'esprit et d'une grande énergie morale?

Je ne m'arrêterai pas au *sulfate de zinc*, recommandé par M. Baly dans la *constipation*.

J'arrive de suite à diverses observations de *hernies étranglées* guéries par l'*opium* uni soit à la *belladone*, soit à *l'huile de ricin*. Ces observations sont empruntées à la *Revue thérapeutique du Midi* et à la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;* j'en pourrais rapprocher plusieurs cas d'*étranglement interne*, qualifiés d'*iléus nerveux*, guéris avec l'*opium*, mais ils n'appartiennent pas à la presse médicale de 1855. Les observations publiées dans la *Revue du Midi*, p. 145, sont au nombre de huit; elles sont réunies, sous le titre : *Médication purgative dans la hernie étranglée;* or, messieurs, voulez-vous savoir quelle est cette médication purgative? Je cite textuellement : « Le malade prit sur-le-champ vingt gouttes de laudanum et deux cuillerées d'huile de ricin, dont l'administration devait être continuée de demi-heure en demi-heure jusqu'à effet purgatif, et le laudanum à la dose de six gouttes toutes les demi-heures jusqu'à rémission des douleurs. »

Ainsi, dit notre confrère, le laudanum a été donné pour calmer les douleurs! comme si l'épuisement des douleurs n'était pas lié à l'arrêt des matières intestinales, comme si l'un des symptômes pouvait être combattu indépendamment de l'autre! Maintenant ai-je besoin d'ajouter que le titre de l'article : *De la médication purgative*, devrait être remplacé par celui-ci : *De l'opium dans le traitement de la hernie étranglée?* C'est qu'en effet, étant connus les effets pathogénétiques de l'opium vérifiés par la clinique homœopathique, rapprochant ces effets des observations ci-dessus rappelées d'étranglement interne guéri par le même agent à dose allopathique, je crois que, loin que le laudanum ait servi de passe-port à l'huile de ricin, celle-ci a simplement fait l'office d'un agent mécanique qui a secondé l'effet dynamique du vrai médicament, de la préparation opiacée.

L'article de la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*,

p. 200, est intitulé *De la belladone dans les hernies étranglées*. Ce médicament a en effet été prescrit seul en lavement (huit grammes de feuilles pour un demi-lavement), mais en même temps on administrait toutes les trois heures aux malades une pilule contenant cinq centigrammes d'*extrait de belladone* et cinq centigrammes d'*extrait d'opium*. Pourquoi M. le docteur Poitou a-t-il adjoint ce dernier médicament à la belladone? il n'en dit rien, mais, d'après le titre de l'article et les conclusions qui suivent les deux observations, il est évident qu'il attribue à la belladone toute l'action curative. Je suis loin de mettre en doute la bonne part de cette substance dans la guérison, ce serait nier la vérité du principe des semblables, mais je suis convaincu que l'opium ne lui a pas non plus été étranger; l'un et l'autre médicament sont susceptibles de déterminer, chacun dans un mode spécial, un ensemble de symptômes analogues à ceux de l'étranglement intestinal; l'un et l'autre guérissent cette maladie dans la forme qui leur correspond.

Reste à savoir si, employés en dilution et à dose infinitésimale, ces médicaments eussent opéré la guérison d'une manière aussi parfaite et aussi rapide; je fais à cet égard appel aux lumières du Congrès. — Je ne quitterai pas ce sujet sans faire remarquer que, si aux deux substances précédentes on ajoute la strychnine et le plomb, les seuls médicaments qui aient été quelquefois administrés avec succès dans la hernie étranglée par les médecins, il en résulte que le principe homœopathique peut revendiquer toutes les cures de cette maladie qui ont été obtenues par des médications internes.

A diverses reprises la presse médicale nous a montré l'emploi de la *noix vomique* et surtout de l'*ipécacuana* suivi de succès dans les cas de vomissements opiniâtres; mais, s'il est une maladie dans laquelle la méthode de Hahnemann a été l'objet d'une imitation permanente, je dirais presque systématique, de la part de certains médecins, c'est dans les affections diverses, les phlegmasies surtout, du tube intestinal. Depuis plusieurs années déjà l'opium, tant préconisé dans la dyssenterie, a trouvé un heureux rival dans l'ipécacuana emprunté

à la méthode dite brésilienne (qui s'est, elle aussi, par voie empirique, rencontrée avec la méthode homœopathique); maintenant ce n'est plus seulement l'ipécacuana, ce sont les purgatifs salins, les drastiques mêmes, c'est le *calomel*, c'est l'*huile de croton de tiglium* qui sont préconisés contre cette maladie. « Vanté par Libavius, Mead, etc., etc., le calomel, que nous avons largement expérimenté, dit M. le docteur Delarue (de Bergerac), a, comme médication usuelle, une puissance antidyssentérique *à nulle autre* comparable (1). » Que disent autre chose les disciples de Hahnemann? Il est vrai qu'ils emploient le bichlorure de mercure de préférence au protochlorure, mais la différence porte sur le degré et non sur le fond de la vertu médicatrice; l'un et l'autre de ces médicaments, en effet, est susceptible de déterminer sur le gros intestin une inflammation de forme dyssentérique, mais tout le monde sait que celle qui résulte de l'action du bichlorure est plus aiguë et plus caractéristique.

Ici, c'est en suivant la voie de l'empirisme que M. Delarue s'est rencontré avec Hahnemann; mais voici que M. le docteur Korroplef est parti de l'idée que la dyssenterie est liée à une constipation opiniâtre, pour la combattre avec l'huile de croton de tiglium, et il a eu le bonheur de voir son hypothèse vérifiée par le succès en administrant une à deux gouttes de cette huile dans deux cents grammes d'émulsion par cuillerée. Il faut vraiment être un partisan bien entêté du principe des contraires pour trouver dans les symptômes de la dyssenterie une constipation opiniâtre. Les rédacteurs du *Journal de médecine de Russie* ne doivent pas ignorer que, donnée à une dose un peu forcée, l'huile de croton détermine des symptômes très-analogues à ceux de la dyssenterie, et, s'ils veulent bien mettre cette vérité expérimentale à la place de la constipation qu'ils ont cru voir à travers le prisme d'une théorie trompeuse, ils s'apercevront que leur succès se trouve tout naturellement expliqué par la loi homœopathique.

On retrouve presque à chaque page des exemples de médi-

(1) *Revue de thérapeut. médico-chirurg.*, 1855, p. 41.

cation similaire dans les *diarrhées subaiguës ou chroniques;* le *bismuth, l'eau de chaux, le nitrate d'argent, le calomel et l'ipécacuana* jouissent depuis longtemps déjà d'une faveur qui s'étend après chaque invasion du choléra, attendu que ce n'est guère qu'à l'usage de ces médicaments maniés empiriquement et avec plus ou moins de bonheur que les médecins ont dû leurs quelques succès dans un certain nombre de *cholérines* et même de *choléras légers*. Comment, demanderai-je à ce propos, nos ingénieux adversaires, dont plusieurs se vantent de faire une médecine qu'ils décorent du nom d'*hippocratique*, n'ont-ils pas eu l'adresse d'emprunter aux écrits de celui qu'ils appellent leur maître, mais dont nous pouvons nous dire plus justement qu'eux les vrais disciples, l'unique médicament que ce grand homme ait employé avec succès dans le choléra? Patience, nous apprendrons bientôt par la voie retentissante de la presse allopathique la grande découverte de l'*ellébore blanc* comme spécifique du choléra, voire même sa prétention à obtenir le prix Bréant.

En attendant, voici que le plus habile d'entre nos adversaires, celui qui a découvert que la noix vomique guérit la chorée, que la belladone est le meilleur moyen à opposer à la constipation et à l'incontinence d'urine nocturne, que l'arsenic est le remède souverain de l'asthme, le même professeur déclare que si le sous-nitrate de bismuth n'a pas souvent une efficacité suffisante dans la diarrhée, c'est que ce sel est trop purifié de l'*arsenic* qui lui est associé à l'état natif, et il préfère, lorsque le mal est opiniâtre, prescrire la solution suivante :

Arsénite de potasse,	5 centigrammes,
Eau distillée,	200 grammes (1),

à prendre par cuillerées à café matin et soir.

Mes lecteurs ont compris que l'inventeur de ce remède est le même qui a depuis longtemps découvert et dénommé la médication *substitutive;* il faut avouer qu'il a quelquefois la main heureuse. Ajoutons que l'habile professeur, en faisant

(1) *Journal de méd. et de chirurg. prat.*, p. 514.

ainsi de l'homœopathie, *mais sans globules*, et en interdisant à ses malades l'approche des officines homœopathiques, obtient toute la gloire que lui vaut la supériorité de son traitement sur ceux de ses adversaires, en même temps qu'il évite l'impopularité et les persécutions dont sont abreuvés les disciples du maître qu'il copie. Parmi les médecins allopathes eux-mêmes, le professeur auquel je fais allusion a été jugé dans le même sens, car voici ce qu'on lit dans le *Moniteur des hôpitaux* (n° du 23 juillet 1855), à propos d'un passage du rapport de M. Sauvet (de Marseille) sur l'ouvrage du docteur Chargé :

« M. Sauvet reproche à M. Chargé d'avoir injustement classé M. Trousseau parmi les homœopathes. Pour avoir complétement raison, il faut être juste, même avec ses ennemis; or M. Chargé ne s'est trompé qu'à moitié en plaçant M. Trousseau dans la galerie homœopathique. Si M. Sauvet veut se donner la peine de collationner ce que dit M. Trousseau de la méthode *substitutive* (entre autres) avec ce qu'en ont dit les plus célèbres homœopathes, il se convaincra sans peine que le professeur de Paris leur a fait plus d'un emprunt; le seul mérite qu'il ait sur les homœopathes *déclarés*, c'est qu'il ne paraît pas *avoir eu conscience de ses réminiscences*, et que les idées qu'il expose sur la méthode substitutive semblent, lorsqu'on le lit, lui appartenir en propre.»

III

A l'hôpital de la Pitié, M. le docteur Valleix, ayant administré de l'ipécacuana contre une amygdalite survenue chez une femme qui était en traitement pour une métrite hémorragique, fut fort étonné de voir, après l'administration de ce remède, la métrorragie arrêtée avec notable diminution des symptômes de la métrite, dont la guérison fut bientôt complète. Le rédacteur du *Journal de médecine et de chirurgie pratique* dit avec raison que cet exemple n'est pas sans précédent; il ne cite pas à cet égard, vous le pensez bien, Hahnemann ni ses disciples; non, c'est M. Trousseau (toujours cet homme heureux!) qui s'est souvent servi de cette poudre dans les hé-

morragies utérines, surtout dans celles qui, comme pour le cas indiqué, succédaient à l'état puerpéral. Le rédacteur explique cette action favorable de l'ipécacuana par une vertu *spéciale* à ce médicament.

Il se passe peu de semaines sans que les bons effets du *carbonate d'ammoniaque* dans la *dysménorrhée* ne soient signalés par les divers journaux de médecine : les disciples de Hahnemann négligent peut-être un peu ce précieux médicament dont les propriétés pathogénétiques expliquent parfaitement les succès.

IV

J'arrive aux faits de la presse relatifs aux affections du cerveau et du système nerveux. Deux médicaments, l'*émétique* et l'*opium*, le dernier surtout, ont déterminé de remarquables guérisons dans certains cas désespérés d'affections cérébrales. Après avoir donné le tableau des graves accidents nerveux occasionnés par l'émétique employé à dose trop élevée, M. le docteur Michalowski s'exprime ainsi : « Quand la frénésie ou le coma, la contracture des membres, la carphologie, etc., font craindre une terminaison prompte, funeste, inévitable, de brusques et profondes secousses de toute l'économie par l'émétique offrent quelquefois une précieuse ressource... C'est alors qu'on a une merveilleuse tolérance! J'ai donné quinze, vingt, *cinquante* et *deux cents centigrammes* seuls ou associés à une dose d'opium quelquefois énorme, sans produire le moindre effet appréciable... Mais j'ai réussi quelquefois dans des cas vraiment désespérés (1)... » Il semble qu'en rapprochant les effets physiologiques qu'il a signalés de l'émétique, et qui sont d'une similitude frappante avec ceux des graves affections cérébrales qu'il a guéries, notre confrère doit conclure à une action *pour le moins substitutive* de la part du tartre stibié. Nullement ; mais la manière dont il conçoit l'action de l'émétique mérite d'être citée : « Et l'explication de tout cela? se demande

(1) *Revue thérap. du Midi*, p. 134.

le médecin de Saint-Étienne. Que veut dire le controstimulisme, expression tourmentée qui emporte l'idée au moins singulière d'une activité négative? J'aime autant que l'émétique soit tout bonnement le spécifique de l'inflammation. La phlogose est un travail général, dont le développement seul, mais non la virtualité, peut dépendre des lésions locales. Contre ces lésions, l'émétique ne peut rien, mais il déprime le peu de fonctions dont le surcroît détermine la phlogose... Pour expliquer ce *pathos*, il faudrait beaucoup de papier, mais vous n'y tenez pas, ni moi non plus. » — Ni nous non plus, messieurs, en vérité.

La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* (15 juin) renferme un article du P. Debreyne, intitulé *De l'Opium comme moyen de faire avorter les phlegmasies naissantes ou de combattre celles qui ont résisté à toutes les médications*... Il y montre les bons effets du *remède divin* lorsque surtout l'état nerveux, spasmodique, est devenu l'élément d'indication principal, paraissant en induire qu'il a agi d'après le principe *contraria contrariis*, comme si l'opium ne savait produire que l'engourdissement et la somnolence. Et pourtant le célèbre trappiste rappelle ces paroles du professeur Cayol : « Vous venez de voir une affection cérébrale des plus graves arrêtée dans sa marche par une médication énergique, et qui a dû vous sembler fort hasardeuse; vous avez vu le malade plongé depuis trois jours dans l'état comateux le plus profond, privé complétement de la vue, de la parole et de toutes ses facultés intellectuelles, *ne se réveiller* de cette effrayante léthargie qu'après avoir pris une dose énorme d'opium (quarante centigrammes par jour)... » Où trouver une plus parfaite application de la loi de similitude? Et pourtant, après avoir rappelé des faits analogues, Hufeland, cité par le P. Debreyne, explique l'action du divin remède en disant « que l'inflammation a été remplacée par l'état nerveux du cerveau, ou que même il s'est opéré un épanchement de sérosité... » De tels égarements chez des esprits supérieurs!

Dans le même travail, le P. Debreyne signale les heureux résultats de l'emploi de l'*opium* dans certaines *fièvres nerveuses* et dans un cas de vrai *typhus*, observé par Hufeland chez un

de ses confrères, avec état vaporeux, délire, soubresauts des tendons : inutile d'ajouter que l'explication ci-dessus se trouve, selon lui, plus que jamais justifiée. — En terminant, notre confrère fait la déclaration suivante : « Nous pensons que, sans l'opium, il n'y aurait pas de thérapeutique possible dans les maladies chroniques. Qu'on nous prive de l'opium, de ce doux et bienfaisant remède que l'on donne encore alors même qu'on ne donne plus aucun remède, et, dès demain, nous renonçons à la pratique de la médecine. » Quel aveu, messieurs! quelle pauvreté! Que l'opium manque à nos confrères, leur thérapeutique s'écroule! enlevez l'opium à ces grands médecins, qui se disent les continuateurs d'Hippocrate, et voici que l'un des plus célèbres en même temps que des plus honorables ne craint pas de déclarer que la pratique de la médecine n'est plus possible! Quoi! la tradition médicale remonte à près de trois mille ans, et elle est parvenue à enfanter *un remède!* Je n'exagère pas, messieurs, il n'en existe *qu'un seul*, puisque, sans lui, le médecin ne peut plus espérer de soulager et de guérir! Et encore, messieurs, y a-t-il un correctif: écoutez la fin de l'article de l'illustre religieux :

« Il en est de l'opium comme de tous nos remèdes héroïques : c'est une épée à deux tranchants ; il peut faire beaucoup de bien ou beaucoup de mal, suivant qu'il est bien ou mal appliqué.

Sacra vitæ anchora, circumspecte agentibus
Est opium, cymba Charontis in manu imperiti. »

WEDEL.

De la fièvre nerveuse, je passe à la *fièvre intermittente* pour rappeler en passant le solennel hommage qu'a rendu à la loi des semblables le docteur Bretonneau, en venant proclamer la nécessité de la *fièvre quinique* pour obtenir la guérison radicale et immédiate de la fièvre périodique. Le travail du célèbre médecin de Tours a reçu une publicité trop étendue pour que j'aie besoin d'y insister.

Je me trouve ainsi conduit aux phlegmasies et aux névralgies intermittentes ; et d'abord je me plais à citer le fait sui-

vant, emprunté au dernier numéro de la *Revue thérapeutique du Midi* (t. VIII, p. 358) : « Un cordonnier se croyait atteint d'ophthalmie aiguë monoculaire. Tous les matins, en coupant du travail pour ses ouvriers, son œil s'injectait vivement, etc. Une fois son œuvre finie, il se condamnait au repos et à l'obscurité ; la rougeur de l'œil diminuait progressivement, et le lendemain c'était à recommencer. Je vis le malade par hasard, j'ordonnai l'*acide arsénieux;* le jour suivant, il y eut un fort accès de fièvre et tout fut dit. » (Dr Ch. Saurel.) Il faut avouer, messieurs, que personne d'entre nous n'eût mieux fait.

Deux médicaments, que nous avons l'habitude de manier dans les maladies aiguës aussi souvent que nos adversaires l'ont peu, ont été préconisés dans le traitement des névralgies : je veux parler de l'*aconit* (Mémoire du docteur Imbert-Gourbeyre publiés par la *Gazette médicale*) et de la *camomille* (*Bulletin général de thérapeutique*). Il est inutile que j'insiste sur le premier travail, car l'auteur, après avoir montré, par des faits empruntés à la tradition médicale et à sa propre pratique, la remarquable efficacité de l'aconit dans les névralgies faciales, prouve, par des observations empruntées aux auteurs anciens et modernes, que cette substance détermine physiologiquement des accidents douloureux dans les nerfs de la tête et de la face, et il en conclut que la loi des semblables se trouve ainsi démontrée de la manière la plus évidente. A ce propos, il ajoute : « Quand on se contente de rester sur le terrain des faits, quand on vit d'observation et non d'inspiration, on ne peut s'empêcher de reconnaître la vérité de la loi de similitude. De toutes les théories émises sur l'action des médicaments, c'est, à mon sens, la seule qui ait pour elle la raison des faits... » C'est dans la *Gazette médicale de Paris* (24 février 1851) que se lisent ces phrases, et l'auteur est professeur-suppléant à l'école de médecine de Clermont-Ferrant ! N'est-ce point le cas, pour M. Amédée Latour, d'exhaler de nouveau ses plaintes et de répéter son fameux paragraphe commençant par ces mots : « Mes chers confrères, le flot monte, monte à vue d'œil... » et finissant par ceux-ci : « Où allons-nous? où allons-nous? »

La même clairvoyance et la même franchise ne se rencon-

trent pas dans le travail du docteur Lecointe, sur l'utilité de la *camomille romaine* dans le traitement des mêmes *névralgies*. « Au nombre des fébrifuges et des amers, les anciens, dit-il, comptaient la camomille au premier rang... Si j'avais eu l'intention de faire une étude spéciale de l'originalité d'action de cette substance, j'aurais eu à passer en revue bien des modalités pathologiques du système nerveux à caractère hypersthénique, et j'en eusse tiré facilement la conclusion que la camomille a électivité sur le système nerveux et qu'elle est hypersthénisante. » Quelle obcurité, lorsqu'une simple étude expérimentale des effets physiologiques de ce médicament permettrait d'être si clair !

Le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (p. 106) cite un cas de *tremblement musculaire*, qui n'est pas de la chorée et qui ne peut être attribué ni à l'abus des boissons alcooliques, ni au mercure; M. Trousseau, dans le service duquel ce cas s'est présenté, dit qu'il n'en connaît pas la cause, mais qu'il a pu constater plus d'une fois sa complète incurabilité. Toutefois, chez celui-ci, l'*opium*, administré à dose croissante de un à quinze centigrammes en une seule fois, a déterminé une amélioration telle, que le sujet, se croyant guéri, a voulu quitter l'hôpital au bout de trois semaines. C'est encore une heureuse application de la grande méthode substitutive, quoique celle-ci ne soit pas nommée. O Hahnemann ! quels hommages te sont rendus !

Sous le titre *Propriété remarquable de la pierre infernale*, le docteur Becker, de Bonn, donne l'observation d'un malade paraplégique qui but, en dehors de toute surveillance, la solution d'un gramme de *nitrate d'argent* prescrite pour laver les escarres qu'il portait au sacrum, et qui, après avoir éprouvé quelques accidents d'intoxication peu sérieux, se trouva en peu de jours guéri à la fois de son escarre et de sa *paraplégie;* en effet, il marchait assez bien et ne laissait plus aller sous lui ses selles et ses urines. En présence de ce fait si remarquable qu'elle a emprunté à la *Medical Zeitung*, la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* éprouve un grand embarras : est-ce à une affection épileptique, dit-elle, qu'il faut rapporter

la paralysie du malade? Cela lui paraît probable. Si la savante *Gazette* daignait consulter la pathogénésie du nitrate d'argent, par le docteur Muller (trad. du docteur Roth, *Gazette homœopathique de Paris*), elle trouverait la paraplégie citée comme un des accidents que ce sel est susceptible de déterminer : tout alors serait expliqué sans dénaturer les faits et sans laisser planer sur un honorable confrère un soupçon d'erreur de diagnostic que ne justifie nullement la clarté de son observation.

De ce que le mercure a guéri une affection rhumatismale chez un sujet qui a eu la syphilis, faut-il en conclure que la première affection était sous la dépendance de la seconde? C'est l'avis du docteur Artaud en présence d'une observation qu'il communique à la *Revue thérapeutique du Midi*, p. 22; je ne pense pas que cet avis soit celui de mes honorables collègues quand ils sauront que les symptômes de ce rhumatisme étaient les suivants : « La maladie datait de trois mois, toutes les articulations étaient engorgées de la manière la plus extraordinaire; des douleurs très-vives se faisaient sentir surtout *la nuit;* l'appétit était nul et la faiblesse si grande, que le malade *suait* presque toujours; la peau paraissait *flasque et décolorée* : on aurait dit même qu'il y avait un léger œdème du tissu cellulaire. »

Sans doute le sujet, jeune homme de trente-deux ans, avait eu des chancres plusieurs années auparavant et une hémorragie dans l'année qui avait précédé le rhumatisme; mais ce que nos collègues affirmeront avec moi, c'est que, même en l'absence de ces accidents antérieurs, le mercure était parfaitement indiqué, et que, homœopathique à l'ensemble des symptômes, il devait amener la guérison, ainsi, du reste, que l'a mille fois démontré l'observation clinique.

V

Le rhumatisme nous conduit naturellement aux affections localisées à l'extérieur du corps, parmi lesquelles j'ai à examiner certaines médications recommandées contre l'hydrocèle.

les brûlures, les maladies de la peau, les ulcères malins du nez et les condylomes.

Mais, auparavant, qu'il me soit permis de signaler un nouveau Mémoire publié dans la *Gazette médicale* par le docteur Imbert-Gourbeyre, déjà nommé dans ce travail, sur l'*éphidrose* ou *sueurs générales chroniques :* c'est encore l'*aconit*, employé sous forme de sirop, qui a les honneurs de la guérison dans trois cas qu'il rapporte : « On n'en doit pas être surpris, dit-il, quand on étudie les propriétés physiologiques de ce médicament. L'aconit exerce en effet une action élective fréquente sur la peau, action qui se traduit par des *sueurs*..... L'action *sudorifique* est incontestable; il n'y a qu'à lire Stork à ce sujet... » Dans le même travail, le docteur Imbert cite des éphidroses guéries, les unes par la *sauge*, les autres par le *sureau*. L'explication de ces guérisons est au moins aussi naturelle que pour l'aconit.

J'ai nommé plus haut l'*hydrocèle*. C'est que M. le docteur Lafargue, chirurgien de la Grave, à Toulouse, à l'imitation de M. Benucci (*Union médicale*, 15 septembre 1854), a guéri en six semaines, chez un homme de soixante ans, une hydrocèle datant de huit mois et du volume d'une grosse poire, au moyen de la pommade de *digitale* (six grammes de poudre pour trente d'axonge). M. Benucci avait rapporté cinq cas de succès. L'efficacité de la digitale à dose homœopathique dans l'hydrocèle a déjà été annoncée par le docteur Trincke et par Atmuller (v. *Gaz. hom. de Paris* par le docteur Roth, p. 25); notre collègue, M. Cretin, nous a indiqué, et nous en espérons bientôt les observations, deux succès qu'il a obtenus dans cette maladie avec la 6^{e} et la 12^{e} dilution du même médicament.

Dans un travail déjà cité de M. le docteur Chrestien (de Montpellier), sur l'emploi extérieur de l'*ammoniaque liquide*, cet honorable médecin rappelle que Desbois (de Rochefort) regardait l'*ammoniaque* ainsi que l'*esprit-de-vin* comme les meilleurs moyens d'empêcher la vésication et l'inflammation dans les brûlures (*Cours élém. de mat. méd.*, t. I^{er}, p. 157); il ajoute que M. Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, a rajeuni ce moyen thérapeutique. (V. *Ann. de thérap. et de toxicol. par le*

docteur Rognetta, n° de janvier 1847, p. 374.) Ce sont des assertions bonnes à surprendre.

Je veux signaler aussi la découverte d'un médicament qui a passé dans tous les organes de la presse, l'*ortie* dans les *maladies chroniques de la peau.* — Témoin, chez un enfant affecté d'un *lichen agrius* invétéré, des bons effets d'une infusion d'ortie (*urtica dioica*) prescrite comme remède de commère, le docteur Bullar fut ainsi conduit à expérimenter ce médicament dans les maladies chroniques de la peau. Il a ainsi reconnu qu'il provoque leur disparition complète avec la plus grande rapidité, surtout quand elles sont compliquées d'un état cachectique; ses observations assez nombreuses, rapportées dans l'*Association médical-journal* (10 novembre 1854), ont trait, dit la *Presse médicale* (6 janvier 1855), à des cas de *psoriasis diffusa*, d'*eczéma chronique*, de *lichen agrius*, de *lepra vulgaris*. L'extrait d'ortie s'administre à la dose de cinquante centigrammes à un gramme par jour. Malheureusement nous manquons d'une véritable pathogénésie de l'*urtica dioica;* toutefois ses effets directs sur la peau sont assez connus pour nous faire comprendre l'efficacité de ce remède employé d'abord par voie empirique; je suis entré dans quelques détails à cet égard afin d'appeler votre attention, messieurs, sur un *desiderata* important de notre matière médicale; elle est assez peu complète, surtout dans son application aux maladies de la peau, pour que notre pensée soit plus particulièrement dirigée vers les substances dont l'expérimentation paraît devoir concourir à dissiper les ténèbres qui obscurcissent la route.

Sous ce titre : *Guérison extraordinaire de deux cas de noli me tangere,* M. Victor Meunier, dans l'*Ami des siences*, rapporte les faits suivants, reproduits par la *Revue de thérapeutique* : « Une jeune fille de quinze ans portait au *nez une large ulcération qui avait détruit en partie les ailes et la cloison;* depuis trois ans rien n'avait pu arrêter ses progrès : tout à coup survint la rougeole avec le coryza intense qui l'accompagne; au bout de quinze jours, l'enfant étant entrée en convalescence, on fut fort étonné de trouver l'ulcère en voie de guérison, et, deux semaines après, celle-ci était parfaite. En présence de ce fait

si remarquable, le médecin de l'enfant, M. Buckmaster, attribua le succès à l'inflammation variolique de la pituitaire, et résolut d'imiter l'œuvre de la nature dans un cas analogue, qu'il appelle comme le premier, *noli me tangere;* pour cela il employa l'*iodure de potassium* à doses assez fortes pour produire l'*iodisme*. En effet, au bout de quatre jours se déclara une forte inflammation de la muqueuse du nez et de l'arrière-bouche, l'ulcération prit une couleur d'un rouge vif; on diminua la dose, et bientôt les bords s'affaissèrent, le fond se couvrit de granulations, et la cicatrisation fut complète en trois semaines. « S'agissait-il bien, dans ces deux cas, d'un véritable cancer, d'un *noli me tangere?* il est permis d'en douter. Toutefois ces ulcérations existaient depuis plusieurs années, elles faisaient de constants progrès, et il faut avouer que, en se montrant aussi fidèle observateur de la nature, M. Buckmaster, s'il n'est pas un disciple de Hahnemann, a au moins prouvé qu'il était médecin intelligent : encore un pas, et il sera médecin homœopathe.

Dans les derniers faits dont je viens de vous entretenir, messieurs, il est permis de ne voir que de l'homœopathie involontaire; mais, dans le suivant, je ne crains pas d'affirmer qu'il s'agit d'un emprunt non avoué fait à notre méthode, et, il faut bien le dire, d'un véritable plagiat. S'il est une substance en médecine dont Hahnemann ait découvert et fait connaître au monde médical les propriétés, c'est le *thuya occidentalis;* personne, avant lui, n'en avait fait usage, et personne depuis, hormis ses disciples, n'a rien publié sur ses effets physiologiques ou thérapeutiques. Il y a enfin près de quarante années que Hahnemann a écrit que, d'après ses expériences pathogénétiques et cliniques, le suc de *thuya* était le remède le plus efficace contre les condylomes vénériens. Cependant tous les organes de la presse médicale, à la suite des *Annales de la France occidentale*, se sont empressés, au commencement de cette année, de reproduire un article du *Ungar Zeitschrift*, sur les succès qu'a obtenus un médecin hongrois, E. Brecher, par l'application de la teinture de thuya occidentalis sur les excroissances vénériennes rebelles même au mercure et à l'excision.

Cette reproduction mérite qu'on adresse au moins aux journaux de médecine le reproche d'ignorance, en réservant une autre qualification à l'habile inventeur dont la découverte vole ainsi dans tout le monde sur les ailes d'une presse trop légère.

VI

Je ne veux pas terminer cette revue sans dire quelques mots d'une découverte qui, je l'espère, tiendra les espérances qu'elle a fait concevoir, je veux parler de l'*inoculation du venin de la vipère comme moyen prophylactique de la fièvre jaune.* Nous devons désirer d'autant plus le succès de cette inoculation, que cette découverte constituerait une des plus belles applications de la loi des semblables. Vous connaissez, en effet, messieurs, l'origine de cette méthode : ayant observé que de malheureux forçats mordus, dans le voyage qu'ils font pieds nus de Mexico à la Vera-Cruz, par une petite vipère très-commune, mouraient avec tous les symptômes de la fièvre jaune, M. Guillaume de Humboldt, neveu du savant de ce nom, conçut la première pensée de sa découverte. Il commença par vérifier ses premières observations au moyen d'expériences directes sur des chiens ; alors, dans le but de mitiger l'action toxique du venin, il fit mordre six fois par six vipères différentes un morceau de foie de mouton du poids de trente grammes, le laissa entrer en putréfaction et se servit du liquide de ce détritus pour l'inoculer à des chiens ; il n'en résulta que des symptômes fébriles modérés. C'est alors que quatre piqûres semblables furent faites aux bras de douze condamnés : tous présentèrent, au bout de quelques heures, de la céphalalgie frontale et de la rachialgie; plus tard, un état fébrile d'une durée de quatre à douze heures, se répétant les trois ou quatre jours suivants, après lesquels tout fut fini. Plus de deux cents Européens furent ensuite inoculés à la Vera-Cruz, et, pendant les trois années suivantes, aucun d'eux n'a été attaqué de la maladie. Durant les années 1850, 51, 52, les inoculations se sont élevées à 1,438, dont 7 seulement eurent la fièvre jaune, qui s'est terminée heureusement. A la Nouvelle-Orléans, M. de Humboldt inocula 386 Irlandais dont aucun ne fut atteint au milieu d'une

épidémie meurtrière. Enfin, le capitaine général de l'île de Cuba vient d'autoriser la création d'un établissement, dirigé par le docteur Humboldt, pour l'inoculation en grand du venin préservatif.

Faisons des vœux, messieurs, je le répète, pour le succès d'une découverte qui, conçue par la voie expérimentale qui est la nôtre, devait s'accorder avec nos principes, et qui, en même temps qu'elle rendrait à l'humanité l'un des services les plus signalés qu'elle puisse attendre de la science, ferait bénir une fois de plus la méthode médicale du grand homme auquel la belle loi des semblables doit, sinon l'existence, au moins sa place légitime en médecine et sa reconnaissance scientifique.

CONCLUSION.

Je vous ai signalé, messieurs, les principales rencontres homœopathiques que j'ai faites en parcourant le terrain de la presse médicale dans le premier semestre de cette année. Le temps me manque pour développer les réflexions et les considérations générales qui se présentent sous ma plume à l'occasion de cet exposé. Je me borne à indiquer les principales sous forme de brèves propositions :

1° Le plus grand nombre des médications heureuses, citées dans la littérature médicale périodique, constituent un hommage, involontaire ou caché, rendu à la méthode homœopathique;

2° Cet hommage peut nous flatter sous quelques rapports; mais il faut avouer qu'une pareille médication homœopathique, qu'elle soit empirique et involontaire, ou qu'elle soit le résultat de l'imitation, n'est pas sans offrir des inconvénients sérieux;

3° D'une part, elle expose à des aggravations qui peuvent offrir le plus grand danger (voir à cet égard les faits de *stibialisme* que j'ai rapportés, ainsi que les dernières réflexions du P. Debreyne à l'endroit de l'opium);

4° D'autre part, elle doit amener d'inévitables insuccès, puisqu'il y a absence d'indications positives pour l'emploi des médications signalées, et que ces médications ne manquent pas d'être considérées comme spécifiques de la maladie qu'elles ont

guérie, tandis qu'elles n'ont d'action réelle que sur la forme pathologique à laquelle elles se trouvent homœopathiques;

5° Ces insuccès nombreux et inévitables dont je viens d'indiquer la source ne peuvent que conduire au doute les malheureux praticiens et les confirmer dans ce scepticisme thérapeutique auquel se trouve condamnée la jeune génération médicale, en dépit d'une tradition de près de trente siècles;

6° Je conclus enfin que la connaissance de la vraie loi de la thérapeutique, du grand principe des semblables, est seule capable de rendre fructueuse pour les médecins et pour les malades la masse des faits thérapeutiques souvent remarquables qui se trouvent accumulés dans les archives de la littérature médicale.

DU VITALISME

ENVISAGÉ

AU POINT DE VUE DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA SCIENCE

DE L'ORIGINE DE LA FORCE VITALE

CONSÉQUENCES THÉORIQUES ET PRATIQUES DE CETTE DOCTRINE

Par le docteur PITET.

> « En excluant ce qui n'est pas l'évidence pure de la réflexion actuelle, l'esprit repousse les sources de l'évidence à venir : en ne voulant pas ce qui est clair maintenant, il rejette tout ce qui sera clair un jour; il rejette l'huile pour ne conserver que la flamme, et la flamme baisse, fume et s'éteint. »
>
> (GRATRY, *Lettre à M. Vacherot*, p. 95. Paris, 1851.)

Toutes les recherches des philosophes, toutes les préoccupations de l'esprit humain, peuvent se réduire à deux ou trois notions primordiales : celles des effets, de leurs causes et de la nature de ces choses. La première notion, celle des faits, est la plus simple et la plus facile à concevoir ; un voile mystérieux enveloppe presque toujours la notion des causes et de l'essence

des choses. Mais l'esprit, avide de connaître, ne s'en tient généralement point à la simple notion des faits, et, pour en sonder l'origine et le principe, il poursuit sans relâche sa route à travers l'inconnu. Souvent alors il lui faut s'élever si haut dans cette conception, qu'il lui arrive parfois de renouveler la fable d'Icare, et de retomber lourdement sur le lieu d'où il avait pris son essor. Cependant l'esprit humain est ainsi fait, que rien, jamais, ne le décourage; et nous le voyons dans tous les temps reprendre sans cesse son œuvre avec la même persévérance infatigable.

C'est qu'il est dans la nature même de l'esprit de se livrer à de telles recherches. Une parité d'origine et de nature entraîne une conformité de conceptions et d'idées. L'esprit est esprit, et par cela même ne peut s'accommoder que de ce qui se rapproche de sa nature immatérielle. Il se plaît à planer dans les sphères les plus élevées de la science, dans les plus hautes régions de la nature.

Si haut que l'on puisse remonter dans l'histoire de la médecine, on remarque cette tendance de l'esprit humain à l'investigation des causes cachées, et l'on constate que l'étude des lois qui président au jeu des fonctions de l'organisme n'a pas tenu, dans les recherches scientifiques, une place moindre que celle qui a pour objet le but final de la médecine : celui de guérir les maladies. C'est que, de tous les problèmes qui intéressent la médecine, il est le plus grave et le plus important, celui dont la solution touche de plus près aux progrès réels de la thérapeutique.

Le but spécial que je me suis proposé, à mon tour, en abordant cette étude, est de chercher à débrouiller l'obscurité que la multiplicité des opinions et des doctrines a jetée comme un voile sur la véritable théorie de l'organisation. De toutes ces doctrines, celle qui de tout temps a prévalu et prévaut encore de nos jours, est le *vitalisme*, qui, sous des noms divers, apparaît à toutes les époques de la science.

Je passerai donc en revue le vitalisme, et j'essayerai de démontrer que, sauf quelques modifications rendues nécessaires par les progrès de la science, cette doctrine est, de toutes celles

qui s'occupent des lois de la vie organique, la seule vraiment applicable aux faits de l'organisation. Pour remplir convenablement ma tâche, je me servirai de tous les faits nouvellement acquis à la science, je chercherai à dépouiller le vitalisme de son obscurité métaphysique, et, l'envisageant du point de vue même de la physiologie moderne, je m'appliquerai à faire voir que cette dernière, bien loin d'en ébranler les bases, en est au contraire le plus ferme appui.

Le nom de *vitalisme*, dans l'état actuel de la science, s'applique à la doctrine qui a pour objet l'étude des causes des phénomènes qui se passent au sein des corps vivants, et qui, rattachant leur production à l'énergie propre d'une *force* ou d'un *système dynamique spécial* renfermé dans l'organisme, cherche à connaître les rapports que cette force affecte avec les organes pour déduire de cette connaissance fondamentale des notions précises sur la nature des maladies, et la méthode de traitement qui leur est particulièrement applicable.

Hippocrate désigne le principe vital sous le nom de δυναμις, φυσις, πνευμα, ενορμον.

Parmi les philosophes de l'antiquité, les uns considèrent le principe vital comme spécial à chaque individu; d'autres, comme faisant partie de l'éther général, ou principe de toutes choses, lequel est répandu par tout l'univers.

Ceux qui, à des époques moins reculées, ont admis l'existence au sein de l'économie d'une force propre distincte des organes, l'ont désignée tour à tour sous les noms de *force végétative; fluide, force ou principe vital; aura, vis formativa, archée, principe recteur*, etc. (Paracelse, Van Helmont, etc.)

Plusieurs, subissant l'influence d'une fausse psychologie, ont donné à l'âme exclusivement la direction suprême de toutes les fonctions (Claude Perrault, Stahl, etc.), la considérant comme l'agent unique des phénomènes de formation et d'organisation, comme l'*esprit d'animation* des organes, suivant l'expression de Darwin.

Quelques-uns, aussi obscurs dans leur métaphysique que dans les applications qu'ils en font dériver, sont revenus à cette

opinion des anciens, dans laquelle l'éther est considéré comme le principe général d'animation, lequel agirait dans chaque individu suivant l'organisation qui lui est propre. C'est là doctrine de la vie universelle des anciens que l'on retrouve en partie transformée dans les écrits de Malebranche, Spinosa, Geoffroy Saint-Hilaire, Ribes, etc.

Quelques autres, plus conséquents avec les progrès de la physiologie, ont spécifié l'origine et la nature de la force vitale, qui, pour eux, n'est autre que le fluide ou agent nerveux (Cullen, F. Hoffmann).

Un grand nombre de médecins, au contraire, rejettent totalement l'existence d'un principe vital quelconque, et considèrent la vie ou vitalité comme un effet, un résultat, un ensemble d'actes. Ces effets, ces actes, ils se bornent à les constater et ne vont jamais au delà. Pour eux, l'organisme n'est qu'un assemblage d'organes; les organes de la matière organisée et les actes qui s'y accomplissent ne sont autres que les propriétés de la matière organisée. C'est ainsi que, sous les noms divers d'*irritabilité*, *incitabilité*, de *sensibilité* et de *contractilité* de diverses sortes, Glisson, Brown, Rolando, d'une part, Bordeu, Haller et Bichat de l'autre, ont admis certaines propriétés générales dans la matière organisée, sans oser toutefois les rattacher à un foyer commun, à une propriété encore plus générale.

A l'époque où la chimie, la physique, la mécanique et la statique commencèrent à se développer comme sciences régulières, ce fut par des explications ou des théories empruntées à ces sciences que les médecins crurent pouvoir expliquer les phénomènes de la vie organique (Baglivi, Boerhaave, etc.). C'est encore, de nos jours, la tendance d'un grand nombre de médecins, lesquels, préoccupés surtout des seuls faits, se sont habitués à considérer les phénomènes qui se passent dans les corps vivants, abstraction faite de toute idée de cause. Si parfois ils s'écartent de cette route pour s'aventurer sur le terrain des causes des phénomènes, rarement y voient-ils autre chose que les lois de la matière morte, celles de la chimie, de la physique et de la statique.

En résumé, les hommes qui appartiennent à la médecine,

ou simplement aux sciences naturelles, se séparent en deux catégories distinctes :

Dans l'une sont les *vitalistes*, qui, après avoir étudié l'organisme dans ses parties, l'envisagent ensuite dans son tout, dans son unité; et qui, après avoir analysé tous les phénomènes dont l'économie animale est le siége, en recherchent non-seulement le mécanisme, mais encore la cause à laquelle ce même mécanisme obéit.

Dans l'autre catégorie sont rangés, sous les noms qu'ils se sont donnés eux-mêmes, les *organicistes*, les *positivistes*, les *nomenclaturistes* et les *statisticiens* exclusifs, tous ceux, en un mot, pour lesquels les idées de *principe* et de *cause* ne sont qu'abstractions; ou qui ne reconnaissent que des causes purement organiques, matérielles, contingentes, et font profession de ne rien admettre en dehors de ce que les sens sont susceptibles de faire constater.

On trouve dans l'antiquité deux écoles qui répondent, à peu de différences près, à celles des vitalistes et des organicistes de nos jours; ce sont les *empiristes* et les *méthodistes*.

Les premiers ne s'occupaient que des faits, ne voyaient que les faits, et n'allaient pas au delà.

Les seconds donnaient à la raison toute prépondérance sur les faits.

Néanmoins s'est-il trouvé parmi les empiristes, comme parmi les méthodistes et les sceptiques eux-mêmes, des philosophes qui se soient fait remarquer par la rectitude de leur méthode, et qui aient su donner à la raison et à l'observation la juste part qui revient à chacune d'elles.

Au point de vue philosophique on trouve trois classes de penseurs :

1° Celle des *rationalistes* : elle renferme tous ceux qui affectent une tendance à donner à la raison la priorité sur les faits, et parfois à la mettre à la place des faits eux-mêmes.

2° Celle des *matérialistes*, qui ne voient que les phénomènes, et rejettent tout ce qui est du domaine de la raison.

3° Celle des *spiritualistes* et des *dogmatistes*, qui, joignant l'observation au raisonnement, s'élèvent, par les procédés de la

méthode, de la notion des faits à celle de leurs rapports, et de celle-ci à la notion des lois qui les régissent.

Je ne parle pas de l'éclectisme (1), qui n'est véritablement ni une doctrine, ni une méthode, mais qui en est plutôt la négation. En médecine on ne connaît que des vitalistes et des organiciens.

Or, de tous les temps, les vitalistes, si l'on excepte les énergiques boutades de Paracelse qu'excusait l'obscurantisme de son époque et la haine des envieux; les vitalistes, dis-je, ont montré autant de modération à combattre leurs adversaires, que d'ardeur à soutenir leurs doctrines. Il n'en est pas de même des organicistes de toutes les époques. Leur indifférence en ce qui touche aux lois de la vie organique n'a jamais varié. Quiconque voulut aborder l'intéressant problème des lois de l'organisation encourut leurs sarcasmes. Bichat lui-même, Bichat ne fut pas épargné.

Ce système n'a pas changé : dans un livre récemment sorti de la plume d'un organiciste (2), on lit ce qui suit : « Nous

(1) Si l'éclectisme médical « consiste dans le rapport le moins conjectural possible entre l'indication et la médication, » il doit nécessairement indiquer la méthode à l'aide de laquelle on évite les incertitudes et les conjectures; il doit renfermer son *criterium* en lui-même. Or ce criterium manque complétement à l'éclectisme; je dis plus, l'éclectisme est le rejet de tout criterium. Qu'est-ce, en effet, que l'éclectisme? — Une réflexion de la raison individuelle sur elle-même, un jugement, un simple discernement de l'esprit fondé sur les faits acquis d'une part, de l'autre sur la raison individuelle. Or un jugement de cette sorte ne comporte en soi que les caractères de l'individuel et du particulier qui l'éloignent complétement des caractères d'universalisme et d'absolutisme de tout criterium. Il n'est donc ni une méthode de connaissance, ni un criterium, mais une simple opération de l'entendement variable comme les individus et comme les doctrines elles-mêmes. L'éclectisme, en un mot, c'est l'affirmation personnelle et égoïste du *moi*, érigée en principe philosophique; c'est la substitution de la raison individuelle à l'autocratie de la raison universelle; celle du particulier au général; du variable à l'absolu.

Lors donc qu'un individu porte un jugement dans le but de discerner entre plusieurs rapports le moins conjectural de tous, il ne fait qu'user de cette lumière dont chacun est plus ou moins doué, mais qui, dépourvue de criterium, c'est-à-dire de mesure, reste insuffisante ou inefficace. Si cela s'appelle de l'éclectisme, vitalistes ou organiciens, homœopathes ou allopathes, nous sommes tous éclectiques, sans nous en douter, il est vrai, comme certain bourgeois de Molière.

(2) *Manuel de physiologie de l'homme*, par MM. Béraud et Robin.

n'exposerons pas les raisons plus ou moins séduisantes que chacun de ces auteurs (les vitalistes) apportait en faveur de son opinion; cela n'en vaut pas la peine. Nous n'avons même rapporté toutes ces opinions que pour montrer combien on peut se livrer à des divagations quand on ne veut pas bien envisager une question. »

Voilà donc un auteur pour lequel on divague chaque fois que l'on raisonne sur les lois de la vie. Envisage-t-il donc mieux la question lui-même, lorsque, quelques lignes plus bas, il ajoute : « La vie n'est ni un principe, ni un résultat, c'est une propriété de la matière organisée. »

Et plus loin encore, à la page 860 du même livre, lorsqu'il dit : « On définit la vie en indiquant qu'elle est le mode d'activité propre aux corps organisés; car la vie est un résultat, l'expression en un seul fait général de tous les divers modes d'activité que présentent les parties de chaque être envisagé isolément. »

Ainsi cet auteur appelle définir la vie, le fait d'indiquer « qu'elle est le mode d'activité propre aux corps organisés. » Convenons qu'il est indulgent en fait de définition, et n'a pas le droit de reprocher aux vitalistes de se payer de mots; car la définition n'est autre chose qu'une pétition de principes, puisqu'elle ne fait qu'exprimer l'état même de la question : « La vie est une propriété de la matière organisée. » C'est précisément ce qu'il faut démontrer.

Ce n'est pas tout; on a vu qu'à la page 11 « la vie n'était ni un principe, ni un résultat; » mais voici qu'à la page 860, « la vie est un résultat. » Ce que l'auteur du *Manuel* nie à la page 11, il l'affirme à la page 860. Alors à laquelle de ces deux opinions contradictoires faut-il s'arrêter pour connaître la sienne? L'auteur du *Manuel* n'a donc pas le droit de reprocher à qui que ce soit de n'avoir pas bien envisagé la question et de s'être livré à des divagations.

A la même page 11, on lit encore : « On ne doit pas se demander le *pourquoi*, mais le *comment* des choses. Le premier nous échappe toujours. »

Convenons que cet auteur traite un peu légèrement les progrès passés et à venir de toutes les sciences.

La vie, dans le sens philosophique de ce mot, n'est ni un principe, ni un résultat, mais la réunion de ces deux choses; et ces deux choses sont inséparables l'une de l'autre, comme l'effet de la cause, ou la cause de son effet; et on ne peut abstraire l'une de l'autre sans s'exposer à commettre une erreur.

Abstrahendo ab anima absolute et simpliciter frustra existeret (Stahl).

La vie humaine n'est autre chose que l'union d'un principe intellectuel avec le corps humain. Que la mort vienne briser cette union, la vie existe encore; mais la vie humaine, celle dont je m'occupe, a cessé d'être.

La vie (humaine) n'est donc ni un principe ni un résultat; elle n'est constituée ni par le principe de la pensée, ni par l'organisation, qui, sans ce principe, n'aurait pas sa raison d'être : elle est tout entière dans la conjonction de ces deux choses.

On s'expose donc à commettre une erreur lorsque l'on discute sur la vie sans l'avoir d'abord définie, ou sans avoir fait la distinction capitale de la *vie humaine* et de la *vie organique*.

La vie, c'est le tout, c'est l'ensemble, c'est l'homme. La vie organique, c'est le jeu des organes, et la force vitale, c'est la cause de toutes les actions qui s'accomplissent dans l'organisme.

Dans les prolégomènes de son traité de physiologie, M. le professeur Bérard, se plaçant tour à tour tantôt au point de vue de la vie principe, tantôt de la vie résultat, se renferme dans un cercle vicieux à l'aide duquel il prétend ruiner la doctrine vitaliste.

Après avoir combattu toutes les définitions qui ont été données de la vie, « la vie, dit-il (p. 14), est la manière d'exister des êtres organisés. » Comme on le voit, M. Bérard est beaucoup plus tolérant pour lui que pour ses adversaires, car sa définition, qui ne définit rien et ne fait que reproduire sous une forme synonymique l'objet à définir, rappelle un peu trop, — qu'on excuse ce rapprochement, — le mot si souvent répété au sujet de la mort de M. de la Palice.

Ainsi « la vie est la manière d'exister des êtres organisés » (Rostan, Bérard, Deseimeris, etc.), ou, réciproquement : — la

manière d'exister des êtres organisés, c'est la vie. Nous voilà donc, grâce aux organiciens, beaucoup plus savants sur ce point.

Cependant M. Bérard a prévu les objections dont sa définition pouvait être l'objet :

« On objectera peut-être que cette définition peut aussi s'appliquer au cadavre; mais on peut répondre que le cadavre n'est plus organisé, en ce sens qu'il n'offre plus les conditions matérielles nécessaires pour la production des actes de la vie. » (P. 14.)

Où conduit une telle explication et la singulière définition qui la précède, si ce n'est à cette absurde conclusion, que le cadavre est un être qui n'a plus de manière d'exister?

En revanche, M. Bérard nous apprend que « les légumes qui végètent dans son jardin ont ce que l'on nomme le *principe* vital, et n'ont pas le principe de la pensée. » Qu'entend par là M. Bérard, puisque, à la page 16, on le voit se prononcer contre la doctrine qui reconnaît un principe vital à l'embryon? Refuserait-il à ce dernier ce qu'il accorde au végétal? Ou bien, ne s'agit-il que d'une exception faite en faveur des légumes qui croissent dans son jardin? C'est ce que M. Bérard ne nous apprend point.

« Pour certains physiologistes, dit-il, la vie est un *principe;* pour d'autres, elle n'est qu'*une collection de certains phénomènes dans les êtres organisés.* Pour les premiers, la vie est *une cause;* pour les seconds, elle n'est qu'*un résultat.*

La première opinion, fondée sur la croyance que la matière inerte par elle-même a besoin d'un principe animateur, a été celle d'une partie de l'antiquité, celle de tous les animistes, sous quelque nom que se soit cachée cette doctrine. La vie résultait de l'union de ce principe avec le corps; ils se séparaient à la mort.

« De grâce, messieurs, n'allez pas confondre ce principe avec le principe intellectuel; c'est du principe de la vie qu'il s'agit, et non du principe de la pensée. A la vérité, quelques-uns en ont fait une seule et même chose; mais le plus grand nombre les ont séparés, et avec raison. Les légumes qui vé-

gètent dans mon jardin ont ce qu'on nomme le *principe vital*, et n'ont pas le principe de la pensée. » (P. 14.)

Puisque donc M. Bérard, malgré l'incertitude dans laquelle il nous laisse relativement à son opinion sur le principe vital, reconnaît au moins deux choses distinctes dans l'homme, le principe de la pensée et l'organisation, que ne fait-il une distinction précise entre la vie prise dans le sens absolu du mot et la vie organique? Mais M. Bérard tient sans doute moins à la clarté qu'à la stricte observation du programme de l'école; et c'est en considérant la vie tantôt comme cause, tantôt comme résultat (p. 16, 17, etc.), et se plaçant tour à tour à des points de vue différents, qu'il combat le vitalisme pour se retrancher enfin, suivant son habitude, dans le domaine du doute. (P. 143.)

A quoi aboutissent donc ses attaques, si ce n'est à rendre plus obscure encore la solution cherchée?

Je le répète, la vie, prise dans un sens relatif, c'est-à-dire comme embrassant l'ensemble des actes qui s'accomplissent dans les êtres organisés et vivants, n'est autre que l'expression même de l'activité de ces actes, c'est la *vie organique*. Mais la *vie*, prise dans le sens absolu de ce mot, se compose de deux éléments qu'on ne peut abstraire l'un de l'autre sans commettre un non-sens. Considérée en elle-même et en dehors du principe supérieur de causalité, la vie humaine n'est donc ni une cause ni un résultat, mais un tout indivisible qui comprend ces deux choses. Faites abstraction du principe intellectuel, et les organes ne sont plus; séparez les organes, et le principe intellectuel est sans objet, et la vie humaine n'existe pas.

La *vie*, à son tour, comprend trois éléments distincts :

1° Le *principe* intellectuel; 2° le principe vital; 3° les organes, dont le jeu constitue la *vie organique*.

Le principe de la pensée, le plus noble des trois, se connaît lui-même, comme il connaît les éléments matériels qui lui servent d'organes; mais il en reste distinct par nature et par essence.

Entre le principe intellectuel et ses instruments, les organes, c'est-à-dire au deuxième degré de la hiérarchie, se trouve la

force vitale, qui semble participer de la nature des deux : de la première par sa virtualité et son insaisissable essence, des seconds, par son origine et sa source purement organiques.

La question de la réalité et de la source de la force ou du principe vital est celle qui fait le but principal de ce travail, celle aussi qui intéresse le plus la science médicale. Considérée au point de vue philosophique, c'est-à-dire formulée dans le sens le plus général, cette question se réduit à ces termes : existe-t-il dans les trois règnes une force distincte, et de l'intelligence, et des organes, et de la matière des organes?

Les partisans de l'organicisme, en tête desquels figurent MM. Rostan, Rochoux, Bérard, et en général l'école dite anatomique, professent que :

Les propriétés des corps sont inhérentes aux molécules de ces corps ;

Que ce que l'on nomme *forces* ne sont que des *propriétés ou modalités de la matière;*

Que *les propriétés des corps* ne sont *que les manières d'être des corps;*

Que *les phénomènes que l'on observe dans les corps vivants ne sont autre chose que la manière d'être des corps organisés* (Rostan);

Que *la vie est le résultat de l'organisation*, ou *la manière d'exister des corps organisés;*

Qu'*il n'y a dans l'organisme que des fonctions et des organes en exercice* (Rostan).

Si la vie est le résultat de l'organisation, — l'organisation, à son tour, de quoi est-elle le résultat? demanderai-je à M. Rostan.

Dire que la vie est le résultat de l'organisation ; — qu'il n'y a dans l'organisme que des fonctions et des organes en exercice; — que tout ce que Bichat avait désigné sous le nom de *propriétés vitales* n'est que le résultat de l'organisation, constitue autant de propositions contradictoires au principe de causalité. Autant vaudrait dire que la cause formelle de l'organisme, c'est l'organisme lui-même.

Dire que la propriété d'un organe est propre à cet organe,

qu'elle dépend de l'organisation, qu'elle lui est inhérente, équivaut au raisonnement de celui qui, pour expliquer l'attraction ou les effets de l'opium, dirait que, si les corps s'attirent, c'est parce qu'ils ont de l'attraction les uns pour les autres, et que, si l'opium fait dormir, « c'est parce qu'il a une propriété dormitive. »

Il est essentiel, avant tout, de spécifier la nature des choses. La *contractilité*, par exemple, ou aptitude à la contraction, est, en effet, inhérente au muscle, en ce que celui-ci est organisé pour la contraction. Mais autre est l'aptitude à l'action elle-même, qui gît dans les muscles, et la cause de cette action qui vient du cerveau; autre encore est la cause du muscle lui-même, c'est-à-dire de son organisation.

Mais telle est la logique des organicistes, que tous leurs arguments reposent sur des pétitions de principe, des affirmations sans preuve, ou de formelles négations. Cependant ils ne cessent de faire appel à la logique et au sens commun contre l'école vitaliste, et traitent invariablement de chimérique toute tentative faite dans le domaine des causes ou des forces motrices, objectant que l'on ne peut admettre que ce qui incombe aux sens : autre affirmation contraire à toute métaphysique.

Il est évident qu'on ne peut abstraire la matière de ses propriétés, sans quoi, matière et propriétés cesseraient d'être; mais ceci n'exclut point l'idée de la distinction de la cause du phénomène d'avec son objet.

Les arguments de l'organicisme ne détruisent donc aucunement l'idée d'une force animatrice conjointe à tous les corps. Cependant l'éclaircissement de ce grand problème appartient à la fois aux sciences naturelles et à la métaphysique, à l'observation et à la raison. Pour en obtenir la solution, il est nécessaire de remonter à l'une des notions primordiales de la raison, celle du principe de causalité, et de faire à la fois appel à l'expérience et à l'ordre hiérarchique de toutes choses.

Le principe de causalité, qui fait partie des idées fondamentales de la raison, est un de ceux à l'égard duquel le *consensus omnium* est tellement bien établi, que l'on ne saurait le nier sans nier la raison elle-même. Or cette notion nous apprend que

tout phénomène a une cause ; que la cause est distincte du phénomène, distincte de son objet, sans quoi le phénomène serait générateur de lui-même, serait à la fois effet et cause, ce qui est le *nec plus ultra* de l'absurde.

La raison nous dit encore que la cause de toute action, comme de l'objet ou organe de cette action, lui est hiérarchiquement supérieure, et qu'elle en est distincte, sans cesser de lui être conjointe.

La raison nous dit encore que posséder en soi la vie, c'est avoir en soi la cause génératrice de la vie. Or l'*être* seul jouit de cette qualité. Alors, affirmer que les propriétés sont absolument inhérentes aux corps, et la vie aux organes, c'est donner à la matière et aux organes les qualités de l'*être* lui-même.

Cette suite de considérations me conduit naturellement à poser à la science moderne la question suivante :

La vie, dans le sens relatif du mot, c'est-à-dire l'activité organique, a-t-elle pour agent une force ou substance distincte de l'âme, distincte et indépendante des organes ? Ou bien :

Est-elle due à un principe qui, bien que distinct des organes et de l'âme, ait cependant ses organes propres, et constitue dans l'organisme une fonction spéciale de laquelle relèveraient toutes les autres fonctions de l'économie ?

La raison et les faits conduisent à cette dernière opinion qui constitue la thèse que je me suis proposé de soutenir dans la suite de ce travail.

Cependant il existe encore de nos jours des médecins qui, voulant ressusciter la doctrine de Stahl, rejettent la force vitale et rapportent exclusivement à l'âme tous les phénomènes de la vie organique.

Suivant eux, c'est l'âme qui détermine la forme dans l'espèce (*anima corpus informat*) : — C'est elle qui préside à la formation et au développement des organes, ainsi qu'à tous les actes qui s'accomplissent dans l'organisme.

Voici les arguments que j'oppose à cette doctrine :

Ou les phénomènes de l'organisation sont dus à l'influence d'une force différente de l'âme ; ou bien ils dépendent d'elle. De ces deux choses, l'une doit nécessairement exister à l'exclu-

sion de l'autre; et alors, si l'on admet que ce soit l'âme qui joue le rôle de force motrice, il faut nécessairement reconnaître aux animaux et aux végétaux une âme identique à la nôtre en puissance et, par conséquent, en nature.

Mais les animistes ne se tiennent pas pour battus, et prétendent échapper à ce dilemme en disant que l'âme des animaux n'est qu'une âme sensitive et végétative, et celle des végétaux une âme végétative.

Convenons que voilà une façon un peu leste de trancher la difficulté! Qu'est-ce qu'une âme végétative ou sensitive? Encore une fois, de deux choses l'une : ou l'âme végétative et sensitive des animaux est une âme réelle et analogue à la nôtre, ou bien ce n'est qu'une force organique. Si l'âme des animaux n'est qu'une force vitale ou organique, en vertu de quoi refuse-t-on à l'homme au profit exclusif de l'âme, à l'homme dont l'organisation est si analogue à celle des animaux, cette force vitale que l'on reconnaît à ces derniers?

Il est donc bien établi qu'à l'exemple des organicistes les animistes ne font pas le même usage que tout le monde, et de la raison, et de la logique, et des termes du langage; et que leur doctrine, bien loin d'infirmer le vitalisme, ne peut aboutir qu'à en corroborer les principes.

Est-il vraiment logique de donner le nom d'âme à une force qui, suivant les animistes eux-mêmes, s'éteint avec les organes? Un principe qui s'éteint comme un flambeau lorsque s'efface l'activité organique, sera-t-il jamais une âme dans le sens psychologique de ce mot? Quel peut donc être le sens réel de ce mot, s'il n'a pour but, ce qui me semble évident, de masquer une lacune, de donner à une erreur, à une obscurité de la science, les apparences d'une doctrine?

D'une autre part, est-il possible d'admettre que l'âme, principe intelligent par excellence, puisse exercer, à son insu, chez l'adulte, chez l'enfant, chez le fœtus, avant la conscience du *moi*, des actes dont elle n'a ni la science ni la conscience?

Les données de l'observation concourent à démontrer que l'action de l'âme sur le corps est entièrement et exclusivement une action réflective, ou par influence, c'est-à-dire, une action

indirecte. De plus, il est constant que, dans une multitude de cas, l'âme, malgré sa priorité et sa supériorité sur le corps, est passive de l'organisation. L'âme voit, sent, touche et prend connaissance du monde extérieur par l'intermédiaire des sens, mais dans une certaine mesure. L'âme exerce sa volonté, mais sa volonté est limitée ou constamment entravée par l'imperfection ou l'impuissance des organes. A la vérité, nous savons qu'une joie vive ou qu'une frayeur soudaine se reflète immédiatement de l'âme sur le système nerveux, de manière à modifier ou à pervertir son action sur la circulation et la nutrition, etc. On sait que la commotion qui résulte de toute émotion violente peut aller jusqu'à briser instantanément les ressorts fragiles de l'organisme. On sait encore jusqu'à quel point l'éducation morale et intellectuelle peut, à la longue, modifier la race et le type. Mais rien, dans tous ces faits, ne révèle autre chose qu'une action d'influence. De là à cette série d'actes réguliers, constants, et si admirablement coordonnés qui se passent dans l'intimité de nos tissus, pendant le cours de l'existence, il y a un abîme.

Jamais on n'admettra qu'une force volontaire, intelligente et libre, puisse, sans même en avoir conscience, présider à une série de fonctions aussi complexes que celles de la vie organique. Une telle idée serait le renversement de la psychologie, de la logique et du sens commun.

Si l'âme jouissait d'un pouvoir tel que celui de présider elle-même à la direction suprême de tous les actes de l'organisme, on aurait le droit de se demander comment elle n'aurait point celui de prolonger indéfiniment le cours de l'existence, de développer, de perfectionner sans cesse les organes de l'individu, au lieu de les laisser marcher par une pente insensible au terme de leur activité! Tout nous démontre, au contraire, que, bien loin de commander en souveraine aux destinées de l'organisme, l'âme subit sans cesse le caractère de déchéance et d'impuissance physique, qui fait l'un des traits caractéristiques de l'organisation animale.

Les actes qui s'accomplissent dans l'organisme sont de deux sortes : les uns volontaires et libres, les autres entièrement

étrangers au libre arbitre. Nous commandons aux premiers, nous sommes passifs des seconds. Nous avons conscience des uns, l'impulsion qui les dirige est spontanée, immédiate; les autres échappent tellement à notre intelligence et à notre libre arbitre que, depuis trois mille ans, c'est à peine si la science a pu dérober quelques parcelles de vérité à leurs mystérieuses élaborations.

Cependant les animistes soutiennent que ces mêmes actes mystérieux, que trois mille ans d'études, éclairées par les plus vifs rayons de l'intelligence humaine, ont à peine commencé à faire entrevoir, c'est l'intelligence elle-même qui les régit sans en avoir conscience.

Voyons donc où conduit une telle doctrine? Elle conduit, par une déduction nécessaire, à admettre que, si c'est l'âme qui préside au jeu des fonctions, celles-ci ne peuvent être ni troublées, ni perverties, ni suspendues, sans que la cause morbide n'ait d'abord agi sur le principe même de leur activité, l'âme : voilà pour la pathologie.

Elle conduit encore, par une seconde déduction d'une impitoyable logique, à admettre que, pour rétablir dans leur rhythme normal les fonctions perverties, c'est directement sur l'âme elle-même, primitivement influencée par la cause morbifique, qu'il faudra faire intervenir la médication.

Voilà, messieurs, qui prouve une fois de plus comment une conclusion peut être absurde et cependant logique : c'est que la logique n'est ni une vérité, ni un criterium, mais la balance rigoureuse du raisonnement. Telle conclusion vient-elle, par une suite de déductions enchaînées dans un ordre logique, aboutir à l'absurde, le principe qui en est le point de départ ne peut être qu'absurde lui-même, et *vice versâ*.

Si donc on pose en principe que c'est l'âme qui préside à la formation, au développement et à l'accomplissement de toutes les fonctions, et qu'il ne se passe dans l'économie aucun acte auquel elle ne participe; et si, par conséquent, le jeu régulier des fonctions est tout entier sous sa dépendance, il est de toute évidence que, pour qu'il y ait viciation dans les fonctions, c'est-à-dire maladie, il faut que la cause elle-même des fonc-

tions, l'âme, soit modifiée, et par conséquent que l'influence morbifique s'exerce sur elle. Il résulte encore de là que, pour que le jeu régulier des fonctions se rétablisse, il est nécessaire que l'action thérapeutique soit dirigée sur l'agent même des fonctions, l'âme, et non sur leurs instruments passifs, les organes.

La doctrine de l'animisme ne peut donc supporter l'examen. Insoutenable devant la raison, inconciliable avec la physiologie, elle tombe d'elle-même.

La doctrine que je soutiens, celle qui rattache tous les phénomènes de l'organisation à une cause active, dépendante de l'organisation elle-même, est facile à démontrer dans l'état actuel de la science.

Si l'on fait appel à la raison et à l'expérience, on voit que toute cause n'engendre et ne peut engendrer que des effets conformes à sa nature. Des faits mécaniques ou chimiques ne peuvent résulter que de causes elles-mêmes chimiques ou mécaniques. De même, les faits qui appartiennent à la chimie vivante, c'est-à-dire à l'organisation, sont irréductibles aux lois des corps inertes, et ne peuvent provenir que de causes électro-organiques plus ou moins analogues aux forces physico-chimiques, mais nécessairement et essentiellement différentes. En un mot, la force, qui dans l'organisme préside à la formation et à l'entretien des tissus, ne peut être identique à celle qui, en dehors de l'organisme, règle les faits du monde inorganique.

La cause des phénomènes organiques ne peut donc être elle-même que de nature organique.

Devant une telle conclusion, il me semble entendre fulminer les paroles suivantes de M. le professeur Bérard : « Faudrait-il donc admettre deux périodes : l'une où c'est la vie qui entretient le corps, et l'autre où c'est le corps qui engendre et entretient la vie? » (Loc. c., p. 17.)

Comment répondre à cet argument? Le voici :

Les deux propositions dont il est formé s'excluent réciproquement; car, dans la première, la vie est prise dans le sens absolu; et dans la seconde, dans le sens relatif.

D'un autre côté, l'argument de M. le professeur Bérard n'est,

dans le fond, que l'expression même d'un fait : celui de l'ordre dans lequel se déroulent les phénomènes de l'organisme.

Or cet ordre appartient à ce que l'on nomme la *circularité* et la *série*.

« 1° La *force circulaire* est celle qui se manifeste dans une succession de termes, lesquels semblent s'engendrer les uns les autres.

« En physiologie, la *circularité* se présente dans tous les phénomènes de la nutrition.

« Chaque phénomène de cet ordre se présente comme *effet* du phénomène qui a précédé, et comme *cause* du phénomène qui va suivre. . . . . .

« 2° La *force sérielle* ou *progressive* doit être définie : une force qui engendre une série phénoménale dont les termes se succèdent l'un l'autre dans un ordre croissant, mais ne s'engendrent pas.

« Des forces de l'ordre sériel se manifestent dans tous les phénomènes organiques; car il n'existe pas d'être organisé qui ne présente à un degré quelconque un fait de développement, et tout fait de développement est sous la dépendance immédiate d'une force sérielle.

« Au point de vue mathématique, la force circulaire conclut à l'immuabilité du phénomène; mais la conclusion réelle et pratique de cette force, c'est l'anéantissement de tout phénomène par la cessation de tout mouvement. La force sérielle, au contraire, tend à imprimer un mouvement constamment ascensionnel, qui constitue le fait de développement proprement dit. Ainsi, dans la physiologie humaine, à quelque époque de la vie que vous preniez l'homme, depuis le mouvement où l'ovule fécondé commence la série des évolutions embryonnaires, jusqu'à l'âge de la puberté, époque à laquelle l'homme a atteint, selon les naturalistes, le dernier terme de son développement physique, et est devenu apte à reproduire son espèce; quelle que soit, disons-nous, dans cette série de phases, la phase que vous choisissiez, quel que soit l'organe, le système d'organe que vous vous proposiez d'étudier, vous aurez à tenir compte de deux ordres de phénomènes complétement

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MÉDECINE PHARMACIE

distincts : 1° les phénomènes de l'ordre circulaire en vertu desquels s'effectue la nutrition de cet organe, et 2° les phénomènes de l'ordre sériel en vertu desquels s'effectue le développement de cet organe (l'organogénésie), et dont le résultat définitif sera de donner à cet organe la forme qui répond le plus parfaitement aux fonctions qu'il doit remplir. Ainsi la force sérielle *traverse* en quelque sorte la force circulaire, et c'est précisément là l'expression générale de cette lutte incessante, de cette contradiction perpétuelle que l'on remarque entre les phénomènes des corps organisés et les phénomènes inorganiques.

« Les Égyptiens exprimaient l'opposition de l'esprit et de la matière au moyen d'un signe hiéroglyphique qui reproduit parfaitement, sous forme symbolique, notre pensée : — un cercle, symbole du mouvement fatal, traversé par un serpent, symbole du mouvement spontané (1). »

L'organisme est donc, en effet, le théâtre de deux ordres de phénomènes qui, bien que se rattachant à une cause unique, se déroulent dans un sens différent. Les uns tendent à la formation et au développement de l'individu ; les autres concourent à son entretien, à sa conservation. Les premiers sont de l'ordre sériel, les seconds de l'ordre circulaire. Les faits qui appartiennent à ce dernier ordre ont pour caractère essentiel d'accomplir leur révolution dans un cercle dont les termes s'engendrent réciproquement, de telle façon que l'un devient tour à tour effet de celui qui précède, et cause de celui qui le suit.

Ainsi, que la circulation des fluides soit viciée, et la nutrition générale est suspendue ; — de même, que la nutrition et la circulation soient suspendues, et l'innervation cesse d'être ; — enfin, que l'innervation à son tour soit supprimée, et la circulation comme la nutrition devient impossible.

Voilà qui fera comprendre comment M. le professeur Bérard ne fait qu'exprimer la réalité d'un fait, lorsqu'il adresse au vitalisme cet argument paradoxal : « Faudra-t-il donc admettre

(1) Buchez, *Introduction à l'étude des sciences médicales*, p. 71, 72, etc.

deux périodes, l'une où c'est la vie qui entretient le corps, et l'autre où c'est le corps qui engendre et entretient la vie? »

Un simple coup d'œil jeté sur le monde matériel nous fait voir de tous côtés les plus vulgaires instruments qu'enfante un ingénieux mécanisme s'élever graduellement, à leur tour, au rang du mécanisme lui-même, et donner lieu à des instruments semblables à ceux qui les ont produits : eh bien, des phénomènes tout à fait analogues se passent dans l'organisme où l'on voit sans cesse le *principe* même de l'absorption et de la nutrition emprunter à ces fonctions et recevoir d'elles les conditions nécessaires à son entretien et à sa régénération.

Pour lever entièrement tous les doutes qui planent encore sur la question et fixer enfin la science sur la source et l'origine de ce *substratum*, de cette force génératrice des phénomènes organiques, il faut passer en revue tous les actes de l'économie animale, depuis l'origine de l'organisation jusqu'à son complet développement; et pour cela, remonter de l'adulte à l'enfant, de l'enfant au fœtus, de celui-ci à l'embryon et au germe, et de ce dernier à la formation de l'œuf humain. Il faut, en un mot, interroger l'organisme dans toutes les phases de son évolution.

Tel est le plan que je me suis tracé. En procédant ainsi en dehors de toute considération hypothétique, peut-être arriverai-je à déterminer d'une manière positive, sinon la nature, du moins l'origine réelle de la force qui préside à tous les phénomènes et à toutes les phases de la vie organique.

J'espère également arriver à démontrer que *cette force*, comme déjà je l'ai fait pressentir, *gît tout entière et exclusivement dans une fonction spéciale qui domine toutes les autres, et joue relativement à elles le rôle de force vitale ou génératrice.*

Cette démonstration fera l'objet de la seconde partie de ce travail.

NOTE SUR LES DILUTIONS MÉLANGÉES

Par le docteur ROUX (de Cette).

Au congrès homœopathique tenu à Paris en 1851, je lus un *Mémoire sur un nouveau mode de dilutions homœopathiques* (1).

Avant d'aborder les considérations que je me propose ici d'y ajouter, il convient de donner une rapide analyse de ce travail.

L'homœopathie possède une règle immuable pour le choix du médicament; mais il n'en est pas de même pour le choix de la dilution : c'est sur ce dernier point que la lutte des opinions éclate. L'emploi des très-hautes dilutions vient, sur une plus vaste échelle, amener les mêmes débats.

Or examinons quel est le genre de modifications opéré par les préparations homœopathiques.

Ont-elles pour simple résultat de *diminuer* l'activité des médicaments? Non; et la preuve, c'est que, 1° les hautes et les très-hautes dilutions produisent des aggravations plus souvent que les basses, au dire des partisans de ces numéros élevés, au dire même d'un certain nombre d'adversaires qui les repoussent par ce motif; 2° dans l'expérimentation sur l'homme sain, les hautes dilutions ont produit quelquefois des effets beaucoup plus marqués que les basses.

Les préparations homœopathiques ont-elles pour simple résultat d'*augmenter* l'activité des médicaments? Non; car, 1° s'il en était ainsi, les très-hautes dilutions finiraient par devenir tellement énergiques qu'on ne pourrait les supporter, ce qui est démenti par l'expérience; 2° les basses dilutions ont produit souvent des effets beaucoup plus marqués que les hautes.

La vérité, c'est que ces préparations *diminuent* sous un certain rapport l'activité des médicaments, pendant que sous un autre elles l'*augmentent*. D'une part, elles raréfient la matière,

(1) Voir le *Journal de la Société gallicane*, t. II, p. 388.

d'autre part, elles dégagent la force ; il y a tout à la fois *atténuation* et *dynamisation*.

Puisqu'une haute et une basse dilution de la même substance se servent mutuellement d'antidotes, elles diffèrent moins par le degré d'action que par le genre de vertu. La somme des propriétés d'un médicament ne se manifeste que dans l'ensemble de ses dilutions diverses.

A défaut de règle positive pour le choix des dilutions, il serait important de trouver une préparation capable de développer toute la puissance et toute la sphère d'action du médicament, de telle sorte que cette préparation opérât avec certitude dans tous les cas où la substance est homœopathiquement indiquée.

Pour cela, il faut étudier les conditions qui contribuent plus ou moins à déterminer l'activité d'une préparation homœopathique, telles que la quantité de la matière médicamenteuse, la désagrégation de ses molécules et l'agitation qu'elles ont subie.

La preuve que la quantité de matière contribue à l'activité d'une préparation homœopathique, c'est que les basses dilutions montrent souvent plus d'énergie que les hautes. On reconnaît généralement que les premières sont plus efficaces dans le traitement des symptômes primitifs de la syphilis et de la sycose.

La désagrégation des molécules médicamenteuses et l'agitation qu'on leur a imprimée, c'est-à-dire l'acte plus ou moins prolongé de la dynamisation, influent puissamment sur l'activité d'une préparation homœopathique, comme le prouvent l'aggravation particulièrement produite, en certains cas, par les hautes et très-hautes dilutions, ainsi que l'action exercée par les dilutions élevées dans quelques circonstances où les basses restent sans résultat.

Est-ce par l'effet des divisions successives, est-ce par l'effet des secousses réitérées que s'opère la dynamisation? Des autorités recommandables pensent qu'elle résulte de l'écartement des molécules, et que les secousses ne servent qu'à faciliter cette désagrégation. Hahnemann accorde une grande in-

fluence au nombre et à la force des secousses, puisqu'il a tour à tour prescrit de secouer plus ou moins chaque dilution, selon qu'il avait en vue de développer plus ou moins l'énergie du médicament. Cependant l'expérience semble démontrer que, passé un certain point, les secousses cessent d'influer sur la dynamisation. Ainsi, par exemple, les préparations du docteur Murre, résultant des fortes secousses d'une puissante machine, ne manifestent pas une action poussée à l'excès.

Hahnemann a été jusqu'à regarder la succussion comme le seul facteur de la dynamisation, en écrivant dans une note de l'*Organon* : « J'ai dissous un grain de *natrum* dans une demi-once d'eau mêlée d'un peu d'alcool, et, pendant une demi-heure, j'ai secoué le flacon rempli aux deux tiers qui contenait la liqueur ; j'ai trouvé ensuite que celle-ci égalait la 30^{e} en énergie. » A son exemple, voulant obtenir la dynamisation d'une quantité non amoindrie de substance médicamenteuse, le docteur Walhe a donné mille secousses à un flacon d'une basse dilution, et en a retiré des effets plus énergiques que de la dilution peu secouée. « Reste à décider, ajoute-t-il, si cette préparation vaut une haute dilution. » Quel que soit le degré d'influence respective des divisions successives et des secousses répétées, le plus sûr est de réunir les deux éléments de la dynamisation d'après les paroles suivantes de Hahnemann lui-même : « Pour que les propriétés médicamenteuses se développent, il faut de plus en plus diluer, afin que les secousses pénètrent davantage dans l'essence de la substance médicamenteuse et qu'elle manifeste ainsi jusqu'à la plus fine propriété du médicament, ce qui serait impossible à quelques secousses qu'on soumît les substances à l'état concentré. »

Des trois conditions qui contribuent à l'activité d'une préparation homœopathique, une seule domine dans les basses dilutions ordinaires, savoir : la *quantité de matière* médicamenteuse. Deux de ces conditions se combinent dans les basses dilutions obtenues par le procédé du docteur Walhe : la *quantité de matière* et la *multiplicité de secousses*. Cette dernière condition se combine seule avec l'*écartement des molécules* dans les hautes et les très-hautes dilutions. Ne serait-il pas

possible de faire ce qu'on n'a pas fait encore, de combiner les trois conditions que je viens d'analyser?

Le moyen d'y parvenir, c'est, tout en poussant les dilutions jusqu'aux très-hauts degrés, avec de fortes et nombreuses secousses, d'ajouter de loin en loin, dans le cours de cette opération prolongée, quelques gouttes d'une basse dilution, afin de réunir aux effets de la dynamisation ceux de la quantité de matière médicamenteuse. La préparation ainsi obtenue concentrerait les vertus des diverses dilutions usitées jusqu'à ce jour.

On me dira peut-être que réduire la quantité de matière médicamenteuse par un dilument très-prolongé, et, d'autre part, ajouter de temps en temps une nouvelle quantité de cette matière par le mélange d'une basse dilution, c'est faire deux opérations contraires dont la seconde annule la première. A cela je réponds que l'addition d'une nouvelle quantité de matière médicamenteuse n'empêche pas les molécules antécédentes d'exister en même temps dans l'état de plus en plus avancé de désagrégation et d'atténuation où les dilutions successives les ont fait parvenir.

Telle était la substance du Mémoire que j'analyse. J'y donnais la formule du procédé dont je m'étais servi pour obtenir ces dilutions mixtes ou complexes. Je disais ensuite : « Je me suis demandé si, au lieu de procéder comme je le fais, on n'atteindrait pas le même résultat en mélangeant en une seule fois, des basse, moyenne, haute et très-haute dilutions. Cela peut être; mais il me semble préférable d'arriver, par des opérations successives, à des dilutions complexes dont les éléments soient ainsi mieux combinés, mieux fondés, mieux unis. »

Depuis lors l'expérience m'a appris que le mélange de diverses dilutions, opéré en une seule fois, peut remplacer les opérations successives décrites dans mon Mémoire. Ainsi le pharmacien peut préparer d'une manière extemporanée un mélange de numéros dans une potion, selon la formule du médecin.

J'applique à ces mélanges les considérations que je faisais valoir en ces termes en parlant des dilutions complexes :

« Elles échapperaient au reproche que les partisans des hautes dilutions adressent aux basses, savoir : de ne point offrir le complet développement des propriétés médicamenteuses et de se montrer souvent inefficaces. Elles échapperaient également au reproche que les partisans des basses dilutions adressent aux dilutions élevées, savoir : d'être infidèles et souvent inertes. En développant, comme ces dernières, toute la sphère d'action du médicament, elles éviteraient l'inconvénient que reconnaissent aux très-hautes dilutions leurs plus zélés partisans, savoir d'exiger un choix plus minutieux et d'être par là plus difficiles à manier. Elles posséderaient l'avantage des basses, qui, même incomplétement homœopathiques, produisent souvent des améliorations locales et partielles qui ne sont pas absolument à dédaigner. Douées de l'ensemble des vertus du médicament, elles s'appliqueraient avec un égal bonheur aux divers cas pour lesquels on a recommandé de varier le choix du numéro, sans qu'on ait posé de règle fixe à ce sujet. Ces préparations puissantes ne donneraient pas lieu, plus que toute autre, de redouter des aggravations ; car, une haute et une basse dilution de la même substance se servant réciproquement d'antidotes, les éléments de ces dilutions complexes pourraient mutuellement se corriger ; et d'ailleurs, les aggravations dépendant plutôt des dispositions du sujet que du numéro de la dilution, les préparations dont je m'occupe ne doivent pas inspirer des craintes particulières sous ce rapport. »

Quant aux intervalles à garder entre chaque répétition de ces dilutions mélangées, on observerait les règles habituellement admises, consistant à laisser le remède épuiser son action, dont la durée se prolonge plus ou moins, en général, selon la lenteur ou la rapidité de la maladie.

J'ajouterai que ces mélanges devraient être expérimentés sur l'homme sain, afin de constater si leur action est plus marquée, plus constante et plus complète que celle des dilutions simples.

Après la lecture de mon Mémoire, M. le docteur Panthin (de Genève) déclara verbalement au Congrès avoir également conçu l'idée de mélanger les dilutions et en obtenir de bons résultats.

M. le docteur Teissier fit à cette manière d'agir le reproche de supprimer la question de savoir à quelle maladie convient chaque dilution, au lieu d'éclairer et de juger cette question. Je convins que, par cette méthode, on ne dénoue pas le nœud, on le tranche; mais est-il défendu de recourir à des expédients pour se débarrasser d'un nœud que les mains les plus habiles ont été impuissantes à dénouer?

Les dilutions mélangées n'ont pas la prétention de juger le procès entre les hautes et les basses dilutions; mais elles rapprochent les parties et les désintéressent par les bénéfices qu'elles leur apportent.

D'ailleurs, il ne s'agit pas d'employer exclusivement ces dilutions mixtes. Elles offrent leurs services pour les cas où l'on n'a pas le temps d'essayer successivement divers numéros; mais il est une foule de circonstances où l'on pourra toujours poursuivre l'étude comparative des hautes et des basses dilutions.

A la réunion médicale tenue à Dusseldorf, en 1853, le docteur Ganwerky (de Soest) a déclaré pratiquer avec avantage le mélange des dilutions (1).

Dans sa brochure sur les *Pharmaciens*, le savant et zélé frère Espanet a écrit : « Quelques-uns ont voulu suivre le procédé de M. Roux (de Cette), qui, lui-même, l'a abandonné. » Il y a erreur complète sur ce dernier point. Loin d'avoir *abandonné* ces dilutions mélangées, je les emploie tous les jours. Aux considérations que j'exposais en leur faveur, je viens en ajouter de nouvelles, et, ce qui vaut mieux, invoquer les résultats d'une expérience prolongée.

Et d'abord il est de fait que telle dilution peut provoquer certains effets que ne produit pas telle autre du même médicament. Les symptômes consignés dans les pathogénésies ont été fournis par l'expérimentation de dilutions diverses, de telle sorte que tels symptômes, résultat d'une basse dilution, et tels autres symptômes, résultat d'une haute, ont tous été réunis indistinctement dans un seul tableau. Une dilution isolée peut donc ne représenter qu'une partie des symptômes d'un médi-

(1) Voir la lettre de M. le docteur Roth, *Journal de la Société gallicane*, t. IV, p. 281.

cament, et se trouver incomplétement homœopathique à un cas morbide où existent des symptômes qui manquent, sans qu'on le sache, à cette dilution particulière. Comme je l'ai dit plus haut, on peut poser en principe que *la somme des propriétés d'un médicament ne se manifeste que dans l'ensemble de ses dilutions diverses*. De là l'importance des dilutions mélangées.

En outre, certaines idiosyncrasies étant réfractaires à l'action des basses dilutions, et d'autres à celle des dilutions élevées, et ces divers modes de réceptivité ne pouvant s'apprécier à l'avance, il convient d'administrer des dilutions mélangées capables d'opérer dans toutes les conditions possibles.

M. le docteur Gastier, en établissant un rapprochement ingénieux entre la satisfaction d'un besoin physiologique par l'aliment et celle d'un besoin morbide par le médicament, a remarqué que les dilutions basses provoquent, dans certains cas, une sorte d'indigestion médicamenteuse, et que les hautes, à l'instar des condiments, irritent parfois le besoin sans le satisfaire. N'est-il pas, dès lors, rationnel de mélanger les hautes dilutions avec les basses, d'unir le condiment à l'aliment pour compléter mutuellement leur action?

Que peut-on objecter de concluant contre cette méthode? Lorsque, dans ses premiers essais, Hahnemann avait pour but de réduire les doses, d'*atténuer* les médicaments, il est certain qu'il eût été contradictoire de mélanger les dilutions, et que, selon les idées qui le dirigeaient à cette époque, on serait arrivé de la sorte à obtenir une préparation représentant le terme moyen entre les numéros mélangés. Mais, plus tard, ce grand homme, éclairé par l'expérience, ayant reconnu que les manipulations dont il usait n'avaient pas pour résultat d'affaiblir l'action des substances, mais bien de la modifier avantageusement et souvent de la développer; ayant découvert, en un mot, la *dynamisation*, il n'est nullement illogique de réunir toutes les conditions capables de concourir à étendre la puissance du médicament.

Pour repousser victorieusement les mélanges que je propose, il faudrait prouver que les dilutions diverses qui entrent dans

ces combinaisons se neutralisent entre elles. Or l'expérience prouve le contraire. M. le docteur Perry raconte à ce sujet un fait concluant. Une malade, chez laquelle on employait des cataplasmes laudanisés qui produisaient de l'engourdissement, fut soumise en même temps, une ou deux fois par jour, à l'olfaction d'un globule de la 6e dilution d'opium, qui chaque fois amenait une selle. Ainsi se manifestaient à la fois l'action stupéfiante de l'opium à dose massive, et l'action laxative de ce médicament à dose infinitésimale. Il en est de même des buveurs de café et des fumeurs, qui éprouvent fort bien les effets du *café* et du *tabac* dynamisés. Si, données en même temps, les doses massives et les doses infinitésimales conservent mutuellement leur sphère d'action, à plus forte raison en est-il ainsi des diverses dilutions appliquées de même.

Il est temps d'invoquer mon expérience personnelle. Il y a quatre ans, je disais au Congrès : « Voilà où m'a conduit le raisonnement dans la question éternellement débattue des dilutions homœopathiques. Cette solution *à priori* est-elle confirmée par l'expérience? Des années seraient nécessaires pour atteindre ce résultat que je poursuis depuis quelques mois seulement. » Maintenant ce résultat m'est acquis par quatre années d'applications journalières. J'ai reconnu, par cette longue épreuve, qu'une dilution mixte ou le mélange de divers numéros d'un médicament épargne au praticien des essais répétés, et manifeste une action plus constante, plus complète. Par cette méthode, j'ai obtenu, plus habituellement que par les dilutions simples, des résultats avantageux, et je n'ai pas produit plus souvent des aggravations. Pour caractériser, par un seul mot, ces mélanges, je dirai que je les ai trouvés d'un effet plus *sûr*.

On comprend dès lors toute leur importance dans les cas urgents où l'on n'a pas un moment à perdre. Parmi les maladies aiguës et suraiguës, c'est principalement le croup et le choléra-morbus qui m'ont fourni l'occasion d'employer les dilutions mixtes avec les meilleurs succès. C'est là surtout que je m'applaudis d'en avoir fait usage (1).

(1) Dans mon Mémoire sur un nouveau mode de dilutions homœopathiques,

Je n'ai pourtant pas renoncé à l'emploi des dilutions simples, particulièrement dans les affections chroniques où l'on a le temps d'essayer successivement divers numéros. Il n'entre donc point dans ma pensée d'abolir les dilutions généralement usitées, et de supprimer l'étude si difficile et encore si peu avancée des conditions d'appropriation du numéro de dilution avec l'individualité morbide. Mais dans les cas pressants, lorsqu'il y a va du salut des malades, au lieu de tâtonner pour résoudre la difficulté, je m'estime heureux d'avoir le moyen de la trancher.

SUR LA DISTINCTION A ÉTABLIR

ENTRE

L'ALIÉNATION MENTALE ET LA FOLIE

Par le docteur HERMEL.

Dans un travail intitulé : RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE, beaucoup d'observations ont nécessité de ma part des réserves tendant à établir qu'elles ne présentaient pas les caractères de la folie.

inséré dans le tome II du *Journal de la Société gallicane*, j'ai donné la formule de mes dilutions mixtes ou complexes qui représentent le mélange de divers numéros de dizaine en dizaine depuis le 3e jusqu'au 150e. N'ayant ainsi préparé qu'un certain nombre de médicaments, pour les autres j'ai recours au mélange de deux ou trois dilutions, basse, moyenne et haute. J'ai traité, avec un plein succès, quatre cas de croup par ces dilutions mélangées, que je fais préparer sur-le-champ, en ajoutant, dans la quantité d'eau voulue pour une potion, deux ou trois globules (ou autant de gouttes) de chacun de ces divers numéros. Quant aux médicaments, ce qui est encore plus essentiel, j'ai alterné, dans ces cas, *ipécacuana* et *bryone*, selon la méthode de M. le docteur Teste. Je me propose de publier des observations assez nombreuses de choléra épidémique où l'emploi des dilutions mélangées m'a donné des résultats très-satisfaisants. Du reste, il n'est pas d'observation clinique de maladie aiguë, par moi recueillie depuis quatre ans, où ces mélanges ne figurent avec avantage.

Aujourd'hui que cette expression d'*aliénation mentale* est employée comme synonyme du mot folie, il semblerait qu'il y a contradiction dans mes termes... je crois opportun de m'expliquer.

Dans le langage médical on doit entendre par ALIÉNATION MENTALE *la diminution, la suspension, ou l'abolition, passagère ou durable, des facultés intellectuelles, morales ou affectives, qui fait perdre au malade la raison, la conscience de ses actes, son libre arbitre.*

Grammaticalement parlant, c'est un terme générique pour exprimer tous les égarements de l'esprit et de la raison.

L'aliénation mentale, qui paraît dans les maladies aiguës, les fièvres, a reçu le nom de délire, et on a décrit les principales variétés qu'il présente. Nous ne voulons pas nous en occuper. L'usage a réservé d'abord cette expression d'aliénation mentale pour le délire qui existe chez les fous. Puis, par extension, on l'a attribuée à tout délire chronique. Bientôt diverses maladies, et surtout des névroses qui présentaient ce délire chronique, se substituant ou coïncidant avec elles, ont été appelées *maladies mentales*. Plus tard les noms de maladies mentales et de folie sont devenus synonymes, et l'on a écrit des *Traités sur les maladies mentales*. Est-il besoin de relever ce qu'il y a de vicieux dans cette expression? Chez ceux qui ont des maladies mentales, ce n'est pas l'esprit seul qui est malade; le corps témoigne de souffrances très-remarquables, qui du reste n'ont pas échappé à l'observation des auteurs.

Pour démontrer la synonymie que l'on a faite, je me bornerai à citer quelques définitions des principaux auteurs modernes.

Dans son Traité sur l'aliénation mentale, Pinel ne la définit pas : c'est « un titre général, dit-il, qui indique quatre espèces d'égarement : la *manie*, la *mélancolie*, la *démence*, l'*idiotie*. »

Dans Esquirol on lit : « La folie, l'aliénation mentale, est une affection cérébrale ordinairement chronique, sans fièvre, caractérisée par des désordres de la sensibilité, de l'intelligence, de la volonté. »

Dans le *Dictionnaire de médecine*, en quinze volumes, M. Fo-

ville dit : « L'aliénation mentale est un terme générique qui comprend plusieurs états particuliers dont les symptômes principaux sont des dérangements dans l'exercice des facultés intellectuelles, morales et affectives. A ces symptômes se joint, dans un grand nombre de cas, une altération variable des sensations, des perceptions et des mouvements volontaires. » Jusque-là il semblerait que M. Foville est dans le vrai, et ne fait pas la confusion que j'indique; mais dans la suite de l'article elle se retrouve, et plus loin on lit : « Quelques fièvres offrent aussi parmi leurs symptômes le désordre de la sensibilité, de l'intelligence, des mouvements volontaires : *elles diffèrent essentiellement de la folie par l'altération profonde des fonctions organiques.* » Ainsi voilà la confusion rétablie entre l'aliénation, la folie et le délire; ce qui, pour le dire en passant, vient d'être l'objet d'une discussion académique, dont le sujet n'est pas nouveau, comme on le voit, ni le résultat plus concluant, à savoir, l'identité du délire avec la folie.

Pour Georget : « La folie est une maladie apyrétique du cerveau, ordinairement de longue durée, presque toujours avec lésion incomplète des facultés intellectuelles et affectives, sans trouble notable des sensations et des mouvements volontaires, et sans désordres dans les fonctions nutritives et génératrices.»

D'après ces citations, que j'aurais pu multiplier, on voit que l'aliénation mentale et la folie sont définies ou décrites indistinctement comme une même maladie. On ne fait aucune mention d'un état morbide préexistant ou coïncidant avec elle. L'aliénation mentale est le caractère unique dont on s'occupe.

Il est vrai que, dans la folie, l'aliénation mentale joue le principal rôle. Là elle n'est liée à aucun autre état morbide, ce qui sert à déterminer l'essentialité de la folie et à lui imprimer ses caractères spéciaux.

Mais l'aliénation mentale n'existe pas toujours seule, ne se montre pas seulement dans la folie. On la voit survenir dans d'autres maladies auxquelles elle se substitue, ou avec lesquelles elle coïncide. Ces maladies sont, entre autres : l'hystérie, l'hypocondrie, l'épilepsie, la chorée, la démence, la goutte, les tubercules, l'apoplexie, la pellagre, etc.

Cette liste suffirait à démontrer l'importance de la distinction que je cherche à établir. En effet, il n'est pas indifférent en théorie de savoir distinguer une maladie d'un groupe de symptômes, par conséquent de reconnaître dans la pratique les indications qui en ressortent.

Plusieurs auteurs, sans nettement s'en rendre compte, ont été entraînés par cette nécessité. Aussi, bien que cette distinction n'ait jamais été développée, à ma connaissance, nous allons citer divers passages de différents auteurs, dont les travaux fournissent déjà des matériaux précieux pour atteindre ce but.

On trouve, en 1819, un rapport fait à l'Académie de médecine, par M. Bricheteau, sur la thèse inaugurale de Scipion Pinel, intitulée : *Recherches sur quelques points d'aliénation mentale.* Ce rapport semblerait fait aujourd'hui. Il soulève les mêmes questions que celles qui viennent d'être traitées à l'Académie, et la discussion qui a eu lieu récemment au sujet du Mémoire de M. Moreau semble le calque de celle qui eut lieu encore en 1841. Voilà donc trois époques : 1819, 1841, 1855, où l'on trouve les opinions de l'Académie stéréotypées. Les idées sont les mêmes, les personnes seules ont changé (1). Voici l'extrait du rapport de M. Bricheteau :

(1) Extrait du Rapport fait à l'Académie royale de médecine en janvier 1841, par MM. Louis, Pariset et Double, sur le Mémoire : *De la révulsion morale dans le traitement de la folie,* par Leuret.

« Tenir pour principe que les révulsions morales suffisent seules au traitement de la folie, ce serait commettre à la fois une faute et une erreur. Et d'abord ce serait une faute ou même un dol véritable envers la médecine. Songeons-y bien, messieurs, par une conséquence inévitable de ce principe que les aliénés ne réclameraient aucun secours tiré de la pharmacie, l'étude et le traitement de toute altération des facultés intellectuelles échapperaient bientôt au domaine de la médecine. Les philosophes, les moralistes, les théologiens, se hâteraient de s'en arroger les attributions. La science et l'humanité en souffriraient à l'égal... »

En juin 1855, M. Ferrus termine ainsi sa discussion au sujet du Mémoire de M. Moreau :

« Outre une question de vérité scientifique, il y a donc quelque chose de plus dans la discussion qui s'agite; ce quelque chose, le voici. On menace les progrès réalisés, les règles établies, en exhumant aujourd'hui le mirage d'une médecine idéaliste et d'un traitement purement moral. S'il était admis, s'il était seulement supposable que l'aliénation mentale fût une affection de l'âme, est-ce que le zèle religieux, reprenant une tâche qu'il a si difficilement abandonnée, ne s'en autoriserait pas pour contester notre compétence et lui vouloir substituer la sienne? Est-ce

« M. S. Pinel, après avoir tracé une esquisse rapide des principales recherches d'anatomie pathologique sur la manie, s'est borné, quant à présent, à traiter les trois questions suivantes :

« 1° L'aliénation mentale dépend-elle quelquefois d'une lésion locale et sensible de l'encéphale et de ses annexes?

« 2° Peut-elle reconnaître quelquefois pour cause des lésions situées dans les organes plus ou moins éloignés du cerveau?

« 3° Quelle différence ces deux cas doivent-ils apporter dans le traitement de la maladie?

« La première question est résolue par l'affirmative : huit faits rapportés par l'auteur, et choisis dans un grand nombre d'autres, prouvent que la manie, la mélancolie, l'idiotisme, la démence, peuvent être produits par des lésions diverses du cerveau et de ses enveloppes, ou tout au moins que ces lésions coïncident d'une manière frappante avec le dérangement des facultés de l'entendement.

« Avant de raconter les faits propres à résoudre affirmativement la seconde question, M. S. Pinel se livre à des réflexions de nature à démontrer que les fonctions de l'organe encéphalique peuvent être profondément lésés par l'irritation, l'inflammation ou la désorganisation de viscères plus ou moins éloignés du centre cérébral. « Un ancien a dit : *Ira furor brevis est;* il me semble tout aussi juste de dire que l'ivresse est une courte aliénation. Qu'on observe avec attention l'intérieur de ces endroits bruyants où le peuple court s'enivrer d'un vin à bas prix, et l'on verra tous les degrés, toutes les nuances de la folie parmi ceux qui sont enivrés... Ces lésions si variées des facultés intellectuelles ne sont-elles pas dues à l'action de l'alcool sur les organes digestifs? Le lendemain, la perte de l'appétit, le dégoût des aliments, l'enduit épais et jaunâtre de la langue, la soif, etc., n'indiquent-ils pas l'organe qui a été le

que l'administration hospitalière, qui dénie déjà à la médecine le droit, devenu si profitable, de cumuler les fonctions administratives et médicales, n'aurait pas alors le droit d'affirmer qu'une tutelle administrative et des soins hygiéniques généraux suffisent à l'insensé et couvrent suffisamment la responsabilité sociale?... »

siége du mal... (Ne croirait-on pas assister aux dernières séances de l'Académie? L'assimilation de la folie au délire, aux rêves, à l'ivresse!)

« Après ces considérations, S. Pinel rapporte douze faits, desquels il résulte que diverses sortes d'aliénation, comme la mélancolie, la démence, l'hypocondrie, la manie, seules ou combinées deux à deux, paraissent avoir été déterminées par différentes lésions des organes contenus dans le thorax ou l'abdomen; telles sont : la phthisie pulmonaire, le cancer de l'estomac, des lésions organiques du foie, de l'ovaire, de la rate, de l'utérus, la péritonite chronique, l'entérite chronique, etc.

« Pour donner plus de poids aux coïncidences que l'auteur a remarquées entre la manie et diverses lésions de tissu, et, à défaut de faits que les bornes de son travail ne lui permettaient pas de rapporter, l'auteur donne le résultat de deux cent cinquante-neuf ouvertures d'aliénés, faites en grande partie par MM. Esquirol, Louyer-Villermay, Landré-Beauvais, Schwilgué. Nous allons consigner ce résultat, qui vient à l'appui des idées émises dans cette dissertation.

Soixante-huit lésions du cerveau, dont :

Vingt-sept apoplexies, tant récentes qu'anciennes;

Dix-neuf lésions organiques de la substance cérébrale;

Vingt-deux lésions chroniques et organiques des méninges.

Cent trente-cinq lésions d'autres organes, dont :

Vingt et une péripneumonies chroniques;

Vingt-deux phthisies pulmonaires;

Neuf péritonites chroniques;

Sept pleurésies chroniques;

Cinquante et une phlegmasies chroniques du tube digestif;

Treize lésions organiques du tube digestif;

Cinq lésions organiques du foie;

Trois lésions organiques des reins;

Quatre lésions organiques de l'utérus;

Deux lésions organiques des ovaires.

Cinquante-six ouvertures n'ont offert aucune trace sensible dans les diverses cavités splanchniques.

« M. S. Pinel fait observer avec raison qu'il serait très-important, et pour le diagnostic et pour le traitement de la folie, d'établir des signes propres à faire distinguer les aliénations dépendantes d'une affection du cerveau (il les appelle *Idiopathiques*), de celles qui sont produites par les lésions d'autres viscères (il les désigne sous le nom de *Symptomatiques*).

« La distinction que l'auteur fait de la manie en *idiopathique* et en *symptomatique* le conduit naturellement à examiner le genre de traitement qui peut convenir à chacune de ces espèces de maladies. Cette distinction simplifiera beaucoup la thérapeutique, lorsqu'elle pourra être établie *à priori*. »

Nous n'entrerons pas ici dans la discussion soulevée par un organicien sur la nécessité de reconnaître les lésions de l'organisme, qui peuvent coïncider avec l'aliénation mentale. Nous dirons seulement qu'il a reconnu, comme nous, l'importance de distinguer l'*aliénation symptomatique* de l'*aliénation idiopathique*, que nous appelons la *folie*.

Esquirol lui-même, dont nous venons de citer la définition, nous donne des arguments pour distinguer l'aliénation de la folie. A propos des épileptiques, il dit (Esquirol, *des Maladies mentales*, t. I, p. 274, édit. 1838) :

« Il en est qui, pendant l'accès, disent des mots sans suite, extravagants, bizarres, que des fripons ont fait passer et que des gens simples ont pris pour des inspirations des démons... L'exercice de la pensée se rétablit aussitôt chez quelques-uns ; chez d'autres il ne redevient libre qu'après quelques heures et après quelques jours... Aucun épileptique ne conserve le souvenir de ce qu'il vient d'éprouver ; aucun n'en a eu sans doute le sentiment : tous, après l'accès, sont tristes, comme honteux et d'une très-grande susceptibilité... Quelques épileptiques sentent avant l'accès des odeurs désagréables ; d'autres ont de la répugnance pour les aliments... Immédiatement avant l'accès, dit Arétée, les épileptiques croient voir une lumière éclatante, pourprée, noirâtre ; d'autres entendent du bruit, comme si on les frappait à coups de pierre ou de bâton. Il en est qui ont des hallucinations. La fureur des épileptiques éclate

après l'accès, rarement avant. Elle est dangereuse, aveugle et en quelque sorte automatique : rien ne peut la dompter... Je ne puis déterminer si la manie chez les épileptiques a quelque rapport avec la fréquence des accès ou avec les vertiges. Elle éclate chez des épileptiques déjà en démence et même chez des sujets qui jouissent habituellement de leur raison... La démence est l'espèce d'aliénation mentale qui menace le plus ordinairement les épileptiques... Relativement à la durée, l'aliénation mentale des épileptiques tantôt est éphémère, n'a lieu qu'après les accès, particulièrement la manie avec fureur et penchant au suicide ; néanmoins sa durée s'étend depuis quelques instants, quelques heures, jusqu'à plusieurs jours. Tantôt l'aliénation mentale est permanente, particulièment la démence ; elle est indépendante du retour des accès et persiste d'un accès à l'autre... quelles que soient la forme et la durée des accès, particulièrement dans l'enfance. Chez quelques enfants épileptiques, la raison ne se développe point : ils sont idiots. Chez d'autres, elle se développe, mais elle se perd de bonne heure. Lorsque l'épilepsie arrive après la puberté et surtout à l'âge consistant, la raison se perd plus lentement, mais chaque accès ajoute à l'affaiblissement de l'intelligence avant que la démence soit complète...

« Les progrès vers la démence sont en rapport avec le nombre des années depuis l'invasion du premier accès ; ces progrès sont à craindre et plus rapides lorsque les accès se rapprochent, tandis que la raison se conserve lorsque les accès sont rares, qu'ils ne se répètent pas plusieurs fois dans le même jour, et lorsqu'il n'y a pas de vertiges... Cette tendance vers la démence est plus directement liée à la fréquence des vertiges qu'à celle des accès épileptiques. Les vertiges ont une influence plus active, plus énergique, sur le cerveau que l'accès complet... Les vertiges tuent l'intelligence et plus vite et plus certainement que les accès, quoiqu'ils n'aient qu'une durée presque imperceptible... Lorsque l'épilepsie cesse, lorsqu'elle est suspendue plus ou moins longtemps (et elle cesse quelquefois des années), lorsque les accès s'éloignent sans que la maladie ait cessé, alors l'intelligence se rétablit progressivement, le carac-

tère des individus s'améliore, mais tous conservent une susceptibilité physique et morale très-prononcée. »

Ainsi ces passages très-remarquables d'Esquirol établissent une aliénation particulière aux épileptiques, avec un caractère, une marche, un pronostic spécial. Cette aliénation est si intimement liée avec l'épilepsie qu'elle en suit toutes les phases. Cette aliénation n'est donc point une maladie, mais un symptôme fréquent dans l'épilepsie.

Au sujet de l'hystérie, nous trouvons :

« Quelques hystériques sont, au milieu de leurs accidents convulsifs, dans un état fort remarquable : elles ne voient, ni n'entendent, et cependant elles tiennent des propos insensés, font des observations fines et judicieuses; mais bientôt déraisonnent, voient des fantômes, méconnaissent et tour à tour reconnaissent leurs parents ou leurs amis... Revenue à elle-même, la femme se rappelle le plus souvent ce qui s'est passé pendant la durée de l'accès... Dans un degré plus avancé, il y a plus d'intensité dans les accidents convulsifs et dans l'exaltation mentale ou le délire des sens qui avoisine la nymphomanie, avec *cette différence que la nymphomanie* est une affection continue offrant des redoublements, tandis que la névrose utérine est une maladie périodique revenant par accès irréguliers.

« Les symptômes accidentels les plus singuliers sont des aberrations des sens de l'ouïe, de la vue : une sorte d'extase et même de catalepsie, l'horreur de l'eau, l'envie de mordre, le dégagement d'étincelles électriques, un emphysème spontané, des actes de délire momentané.

« Les complications de l'hystérie sont accidentelles et dépendantes de la névrose. Parmi ces dernières, nous remarquons l'*aménorrhée*, la *nymphomanie*, la *manie*, la *catalepsie*, la *phthisie*, l'*hypocondrie*, la *mélancolie*, les *aliénations*, l'*épilepsie*, enfin les lésions organiques de l'utérus.

« Les hystériques, dit Esquirol (tom. I, p. 284), ont des accès de manie, mais elles ne tombent pas dans la démence... L'hystérie même prolongée ne détruit pas les facultés intellectuelles. »

Voilà donc encore des caractères particuliers d'aliénation mentale dans l'hystérie.

Si nous cherchons dans d'autres auteurs, nous trouvons dans Louyer-Villermay (*Traité des maladies nerveuses*, tom. I, 1832) ces caractères divers d'aliénation mentale dans l'hystérie et dans l'hypocondrie. Parmi les observations qu'il a publiées, on trouve : « Dans les rémissions des attaques, elle montrait la plus grande insensibilité aux caresses de sa mère; quelques instants après elle feignait de vouloir l'embrasser et tâchait de la surprendre pour la mordre (p. 19)... L'écume lui vint à la bouche, elle était d'une extravagance extrême, commandant tour à tour l'exercice militaire et les figures de la danse, tantôt avec une voix douce, tantôt avec un son aigu, d'autres fois rauque. L'accès finit par une sorte d'horreur qu'elle manifesta contre sa mère... Les malades pleurent involontairement ou jettent des éclats de rire; quelquefois elles chantent ou tiennent momentanément et comme par distraction des propos incohérents; elles sont ordinairement tristes, rêveuses... » Dans le cours d'une autre observation : « ... Elle fut prise d'une attaque beaucoup plus forte que les précédentes, et qui fut accompagnée d'un assoupissement comme léthargique, de perte absolue de sentiment et de mouvement, de trismus et d'un resserrement du pharynx, tel que la déglutition était presque impossible... Le lendemain la malade était à peu près dans le même état, cependant elle proférait quelques mots, mais sans suite dans les idées... Au bout de sept jours, elle recouvra l'usage de ses sens, ayant conservé seulement un souvenir vague de la crise qu'elle avait ressentie (p. 67, 68, 69). » Ainsi l'*oubli viendrait dans les cas où il y aurait catalepsie, ce que j'ai eu l'occasion d'observer chez des hystériques.*

Les aliénations compliquent parfois l'hystérie; Zacutus Lusitanus a vu une hystérique tomber ensuite dans une sorte de lycanthropie, elle hurlait comme un loup... « Le penchant au suicide peut aussi s'associer aux affections hystériques... »

Voilà ce que dit Louyer-Villermay au sujet des hystériques. Passons à l'hypocondrie.

« Les sensations diverses auxquelles sont exposées les hy-

pocondriaques peuvent causer le trouble de l'intelligence... Gémissant sur leur situation, qu'ils ne sauraient comprendre, quelque effort qu'ils fassent pour s'en rendre raison, ils désespèrent d'en voir le terme; l'avenir n'est plus pour eux qu'une perspective effrayante... De là vient un ennui général et même le découragement, ou ces velléités de mort volontaire auxquelles ils ne s'abandonnent presque jamais... A la multiplicité des symptômes que présente l'hypocondrie, les malades ajoutent les développements de leur imagination et les différents points de vue sous lesquels ceux-ci les considèrent les multiplient encore... Chez les hypocondriaques, l'altération des *fonctions de l'entendement n'est jamais essentielle;* c'est un symptôme de la maladie qui n'existe même pas toujours, et manque fréquemment quand celle-ci n'est pas encore fort ancienne et très-intense... La mémoire est quelquefois incertaine ou affaiblie; rarement offre-t-elle un trouble plus grave. Cependant Manget a consigné dans ses œuvres deux exemples d'hypocondrie avec amnésie... De toutes les facultés intellectuelles, l'imagination est constamment la plus compromise. Néanmoins il ne faut pas croire que leurs souffrances soient chimériques... Parmi les affections qui viennent aggraver l'hypocondrie on remarque la mélancolie (p. 140)...

Enfin Louyer-Villermay donne en ces termes le diagnostic de l'aliénation chez les hypocondriaques et chez les fous :

« Nous avons vu dans l'hypocondrie un trouble manifeste, mais lent dans les fonctions digestives, l'exaltation de la sensibilité générale, des aberrations mentales légères et fugaces, des terreurs paniques, relatives surtout à la santé.

« L'invasion de la mélancolie a lieu très-souvent d'une manière rapide ; il y a délire exclusif et permanent sur un objet particulier et sur une série d'idées qui s'y rattachent ; une passion dominante, souvent une propension à la défiance, à la jalousie, sur les motifs les plus frivoles. Ajoutons à ces caractères distinctifs de la folie l'intégrité des fonctions digestives, qui ne sont ordinairement lésées que par accident. »

Les terminaisons de l'hypocondrie diffèrent aussi de celles propres aux affections mélancoliques. La première se termine

plus fréquemment par la réhabilitation des fonctions affectées; si la guérison de la mélancolie est plus rare, elle est quelquefois aussi plus rapide.

Ainsi, dans l'hystérie et l'hypocondrie, Louyer-Villermay, comme Esquirol et d'autres auteurs qu'il serait trop long de citer, indiquent des caractères particuliers d'aliénation mentale.

J'ai nommé la goutte comme une maladie dans le cours de laquelle on pouvait observer l'aliénation mentale. En voici une observation prise sur un illustre personnage dont la vie a été écrite dans la *Correspondant* (numéro de décembre 1844) :

« Pitt, l'idole de la nation, se donna à la cour. Peut-être serions-nous fondés à croire que Pitt ne se serait pas abusé à ce point s'il avait joui de toutes ses facultés; mais, de fait, son esprit avait subi, depuis quelque temps, un changement extraordinaire. Il était sans cesse la proie d'une excitation fébrile. Le mystère cependant n'avait pas encore percé au dehors. Jamais son éloquence n'avait brillé d'un si vif éclat; mais, dans la suite, on se rappela plusieurs traits fort alarmants : ses habitudes devenaient de jour en jour plus excentriques. Il avait horreur de tout bruit : tel était Walenstein dans les derniers instants de sa vie. Les voix de ses propres enfants le choquaient, et il dépensa de grandes sommes pour acheter les maisons voisines de sa résidence de Hayes, afin de ne point être gêné par ses voisins. Après avoir vendu cette propriété, Chatam recommença un genre de vie semblable dans sa villa de Hampstead.

« Bientôt il voulut avoir une forêt de cèdres sur une de ses terres. Le Somersetshire n'en fournissant pas un nombre suffisant, il fallut les faire venir à grands frais de Londres... Encore un trait qui prouve jusqu'à quel point l'intelligence de Pitt était affectée : il avait toujours eu des habitudes de sobriété extrême, et pourtant, à cette époque, sa cuisine aurait étonné le plus renommé gourmet. On tenait constamment plusieurs repas apprêtés pour son service, et pour manger une volaille il voulait voir tout un dîner sur sa table... Il traitait ses collègues comme des commis. Il n'y eut pas jusqu'au doux Conway

qui ne se révoltât contre cette tyrannie : il fallait aller à Constantinople, disait-il, pour s'entendre traiter de la sorte. Plus tard, dans la chambre des lords, il parla avec dédain des relations aristocratiques; une vive altercation s'ensuivit... Il fut bientôt facile de s'apercevoir que l'esprit du ministre n'était pas dans son assiette ordinaire... Sur des questions importantes, il gardait un silence absolu avec ses collègues. Toutes leurs remontrances, toutes leurs supplications, étaient vaines, Chatam ne donnait que des raisons peu satisfaisantes. D'un air sombre et mystérieux, il faisait entendre qu'il avait trouvé son homme pour diriger la discussion du Parlement. Or quelle fut la surprise générale quand on apprit que cet homme était un riche et ignorant démagogue, un alderman de la cité! La nouvelle mit tout Londres en émoi. Burk tonna contre les ministres à la tribune : ceux-ci, muets et confus, se regardaient sans savoir que dire. Soudain Chatam déclare qu'il est saisi d'un accès de goutte, et se retire à Bath, d'où il ne tardera pas à revenir pour mettre tout en ordre. En effet, il part, mais il s'arrête à Marlborough, s'établit dans une immense auberge, et étonne les paysans par le faste de sa suite; on ne rencontrait partout que gens portant sa livrée. Le malade avait exigé que tous, jusqu'aux palefreniers de la maison, en fussent affublés... Chatam reparut à Londres; il ne voulut voir personne, ne donner son avis sur aucune chose. Le duc de Grafton lui demanda par grâce une heure, une demi-heure, cinq minutes d'entretien. Non, toujours non. Le roi lui-même implora vainement le dieu : *Votre devoir*, écrivait le prince, *votre honneur exigent un effort*. Les réponses arrivaient écrites par lady Chatam, sous la dictée de son maître et seigneur. Il se jette aux pieds du roi, dont il ne saurait assez reconnaître la bonté; mais, pour le moment, il lui est impossible de traiter aucune affaire; encore un peu d'indulgence; moins que toute chose pourrait-il supporter une entrevue avec Sa Majesté, ce serait une trop vive émotion.

« Bien des gens accusaient Chatam de feindre une grave maladie pour échapper à sa cruelle situation. Il avait commis, disait-on, une faute énorme, et c'en était fait de sa popularité.

On ne saurait admettre cette hypothèse, quoiqu'elle fût d'accord avec une des faiblesses du premier ministre. *Avant d'occuper cette place, ses facultés intellectuelles avaient déjà souffert une profonde atteinte, et maintenant des causes morales et physiques s'unissaient pour les abattre complétement. On l'avait débarrassé de la goutte aux dépens de ses nerfs.* Son irritabilité, ses caprices, ses accès de sombre mélancolie, n'avaient plus de bornes. C'était une ombre vivante ; s'agissait-il d'affaires, on le voyait trembler de la tête aux pieds, pâlir comme une jeune fille, fondre en larmes.

« On espéra quelque temps, mais les mois se suivaient sans annoncer aucun retour à la santé. Toujours le même mystère et la même mélancolie... Quinze mois après, Chatam rendait les sceaux, et était presque aussi oublié que s'il eût déjà reposé sous le marbre de Westminster. Enfin, chose étrange! les nuages qui obscurcissaient son esprit s'évanouirent ; la goutte lui revint, et avec elle la jouissance de toutes ses facultés. Il sembla se réveiller d'un songe pénible. Déjà les hommes parlaient de lui comme d'un mort, et quand le roi l'aperçut de nouveau pour la première fois, il tressaillit comme devant un spectre. Chatam n'avait pas paru en public depuis deux ans et demi...

« Chatam s'était absenté du Parlement depuis quelque temps; mais il résolut d'y paraître encore pour montrer son hostilité à des propositions du duc de Richemond. Son irritation était extrême, et ses médecins lui conseillaient de rester chez lui, il ne voulut rien écouter... Lorsque le duc de Richemond eut parlé, Chatam se leva; sa voix fut d'abord inintelligible, peu à peu elle s'anima avec son débit. De temps à autre, ses auditeurs remarquaient une expression qui leur rappelait celle de son jeune fils. Mais on voyait bien que ce n'était plus le grand homme. Il perdit le fil de son discours, bégaya, répéta souvent les mêmes mots, ne put même se rappeler le nom de la princesse Sophie... Le duc répliqua sans aigreur et même avec affection ; mais on vit le vieillard s'agiter sous sa parole. Le-duc se tut. Chatam se lève de nouveau, presse la main contre son cœur et tombe... Il était frappé d'apoplexie. »

Si nous passons aux affections de la peau qui coïncident ou sont suivies d'aliénation mentale, nous trouvons dans le Précis d'Alibert l'observation suivante :

« Nous avons observé successivement trois sujets devenus maniaques à la suite de ces éruptions promptement supprimées. Ce trouble des facultés intellectuelles s'est spécialement manifesté chez un charretier, envoyé de son département à l'hôpital Saint-Louis comme lépreux, lequel était atteint d'une dartre squameuse humide (*herpes squamosus madidans*). Cette dartre, qui avait commencé par n'occuper qu'une petite surface, avait gagné peu à peu l'universalité des téguments. Le dévoiement se déclara ainsi que la fièvre hectique. La respiration était embarrassée, et le danger du malade était à son comble. Tout à coup la nature des symptômes changea, les dartres se séchèrent; mais cet infortuné perdit absolument l'exercice de la raison. Son délire était triste, il versait continuellement des larmes Il languit encore dans le même état au moment où j'écris ces lignes. L'irritation dartreuse paraît s'être entièrement concentrée sur le cerveau. »

Nous possédons encore d'autres travaux importants sur ce sujet. Bornons-nous à citer ceux de MM. Brière de Boismont et Roussel sur la *pellagre* et la *folie pellagreuse*. Il est facile de reconnaître tout ce que cette dénomination de *folie pellagreuse* a de vicieux. En effet, où est la maladie? où est le symptôme? Est-ce la folie qui est le symptôme de la pellagre? Est-ce la pellagre qui est le symptôme de la folie? Ce sont deux maladies. Au contraire, si l'on disait : l'*aliénation mentale de la pellagre*, le sens serait clair et précis. On reconnaît l'aliénation mentale comme un symptôme dès la pellagre.

Ce court exposé de quelques-unes des maladies dans lesquelles on a observé si souvent l'aliénation mentale suffira, je pense, pour montrer les différences de ce symptôme avec la folie.

Il faut réserver le nom de folie à une maladie essentielle, c'est-à-dire distincte, définie, indépendante de toute autre : une maladie qui a ses formes, ses variétés, sa marche particu-

lière, ses terminaisons et sa thérapeutique spéciale, ainsi que l'a établi M. le docteur Jousset dans un Mémoire publié en 1845.

On ne doit donc pas dire non plus la folie symptomatique de telle ou telle maladie, sans une confusion de termes qui amène la confusion dans les idées.

Ainsi, nous ne prenons pas la lésion pour la maladie comme S. Pinel et tous les organiciens, qui regardent les altérations organiques comme des maladies, au lieu d'y voir une des expressions, une des manifestations de ces maladies. Nous étudions les maladies elles-mêmes, qu'elles produisent ou non des altérations organiques, et, dans l'espèce qui nous occupe, qui produisent l'aliénation mentale. Nous n'irons donc pas chercher après la mort les lésions du cerveau ou des autres organes qui coïncident avec l'aliénation mentale, pour asseoir notre diagnostic, pour baser notre traitement, pour établir nos différences.

Quels fruits, en effet, ont porté tous ces travaux, ces discussions académiques, sinon des confusions sur presque tous les points? Si un épileptique, un choréique, un hystérique, sont aliénés, il n'est plus question d'épilepsie, de chorée, d'hystérie, on l'appelle une maladie mentale. Puis surgissent des discussions pour savoir si c'est une maladie du cerveau ou une maladie de l'esprit, de l'âme ou une maladie symptomatique de la lésion d'un autre organe. Et quand on ne trouve pas de lésions, que fait-on? Alors viennent les analogies de l'aliénation avec les rêves, l'ivresse, le délire aigu, etc., etc. Les vitalistes, les organiciens, combattent à l'envi *pro aris et focis*... Quelle conclusion, quel éclaircissement en tirer?

Cependant nous venons de voir qu'au milieu de cette confusion la force des faits a conduit les meilleurs auteurs à reconnaître parmi les aliénés des caractères différents d'aliénation mentale chez les épileptiques, les hystériques, les hypocondriaques, etc.

Il me paraît donc démontré qu'en étudiant la folie comme une maladie distincte dans toutes ses formes, ses phases, ses variétés, on saura mieux la connaître, mieux la traiter.

De même, en étudiant les caractères de l'aliénation mentale, selon qu'elle se présente dans les diverses maladies que nous avons nommées où elle se produit; en déterminant ses différents caractères, suivant ces différentes maladies, nous aurons des bases certaines pour reconnaître ces maladies, pour les distinguer, et en les traitant nous pourrons guérir l'aliénation mentale.

Nous aurons les caractères de l'aliénation mentale dans l'épilepsie, qui feront qu'à la vue d'un aliéné dominé par une fureur indomptable à laquelle succède une susceptibilité extrême, puis une sorte de démence; nous pourrons reconnaître et traiter un épileptique.

Telle autre aliénée est atteinte de manie érotique, d'aberration des sens, d'hydrophobie, d'extase, etc.; nous reconnaîtrons et nous traiterons une hystérique.

Celui-ci est atteint de terreurs paniques, etc., relatives surtout à sa santé...; c'est un hypocondriaque.

Celui-là présente l'aliénation mentale dans telle forme que ce soit, que l'on ne peut rattacher à aucune autre maladie; c'est un fou.

Il vous semble facile de voir que par cette *distinction de l'aliénation mentale*, prise comme terme générique d'avec une maladie déterminée, définie, la *Folie*, on arrivera à un diagnostic, à un pronostic précis, à un traitement vraiment rationnel. Les grandes ressources thérapeutiques que nous possédons deviendront applicables, ainsi que j'ai cherché à le faire voir dans les cent soixante-quatre observations de guérison que contiennent mes recherches sur le traitement de l'aliénation mentale. Nous sommes convaincu que la matière médicale homœopathique est appelée, sous ce rapport, à nous donner des ressources et des résultats inconnus jusqu'ici.

RECHERCHES SUR LA PULSATILLE

Par le docteur LEMBERT.

> On tombe dans le précipice dès qu'on met le pied sur le bord.
>
> (FLORIAN.)

Dans le livre intitulé *Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique*, p. 258, M. Teste affirme qu'il connaît peu de médicaments qui aient entre eux plus d'affiliation qu'il n'en existe entre la silice et la pulsatille; c'est au point, dit-il, que je me suis demandé si la première ne ferait point partie des éléments actifs de la seconde : supposition qui ne présente rien en soi de trop déraisonnable, attendu que la pulsatille comme toutes les autres anémones, affectionnant les terrains sablonneux et y croissant habituellement, il n'y aurait rien d'impossible à ce que ces plantes s'assimilassent le principe dominant du sol qui les nourrit. Mais ce n'est là, je le reconnais, qu'une hypothèse très-hasardée, puisqu'elle n'a pas même pour base les données fournies par l'analyse chimique.

J'avoue que je n'ai pu me défendre d'une impression fort désagréable la première fois que j'ai lu ce paragraphe ou la chimiatrie suinte par tous les pores. Mais où irons-nous, bon Dieu! si nous voulons déduire l'analogie de propriétés de l'analogie de composition des corps surtout en chimie organique? Mais qui ne sait que l'on remplirait des pages avec les noms de substances de composition analogue et de propriétés très-différentes? Sans compter les substances isomères qui, avec des propriétés différentes, ont une composition identique, que faudrait-il donc dire des substances isomorphes? Faudrait-il déduire l'analogie de composition de l'analyse de forme? (J'entends de composition élémentaire et non de composition moléculaire, car cette dernière existe réellement, comme chacun le sait.)

Notre confrère, en vertu de cette analogie, se demande si la

silice ne ferait pas partie des *éléments actifs* de la pulsatille. Mais on peut donc distinguer, dans un composé chimique, des éléments actifs et des éléments inactifs? Il y a donc dans le suc d'une plante des atomes actifs et des atomes inertes? Est-ce que les propriétés d'une espèce chimique ne sont pas inhérentes à sa nature, et sa nature ne dépend-elle pas du nombre absolu et de l'arrangement de ses molécules autant que de leur espèce? Est-ce qu'un assemblage d'espèces chimiques, comme le suc d'une plante, n'a pas des propriétés qui sont la résultante de toutes les propriétés des espèces chimiques qui composent cet assemblage? résultante que nous ne saurions calculer, parce que nous ne connaissons pas les lois suivant lesquelles elle se produit, mais que l'expérimentation nous apprend à connaître.

« Cette supposition, ajoute-t-il, ne présente rien en soi de trop déraisonnable, attendu,» etc. Certainement il n'y a rien que de très-raisonnable à penser qu'une plante puisse s'assimiler de la silice, si la silice doit faire partie de ses éléments; mais ce que je ne crois pas d'une saine physiologie botanique, c'est de penser que la silice étant *élément dominant* du sol dans lequel se développe la plante, la silice assimilée sera élément actif de cette même plante, plutôt que tout autre principe qui, pour n'être pas élément dominant du sol, n'en sera pas moins assimilé.

Notre confrère termine ce paragraphe en disant : « Mais ce n'est là, je le reconnais, qu'une hypothèse, » etc. Il reconnaît que sa proposition n'est qu'une hypothèse, c'est très-bien, mais qu'est-ce qui le porte à faire cet aveu? c'est, dit-il, qu'elle n'a *pas même* pour base les données fournies par l'analyse chimique. Ainsi donc, pour lui, l'analyse chimique enlèverait à sa proposition le caractère de l'hypothèse si elle avait démontré l'existence de la silice dans le suc de la pulsatille. Certes, je suis loin de nier la valeur de la chimie, et la part qu'elle peut revendiquer dans les progrès de la médecine, pourvu toutefois qu'elle veuille bien s'y contenter de l'humble rôle de science accessoire; la chimie a bien une assez riche moisson de gloire à réclamer à l'industrie, qui est son patrimoine légitime, et cet

héritage est assez vaste et assez beau pour qu'elle ne demande pas ailleurs plus qu'il ne lui est dû. Pour moi, je change la proposition de notre confrère en celle-ci : Si la pulsatille présente des analogies de propriétés thérapeutiques avec la silice, cela n'autorise nullement à y soupçonner la présence de cette dernière. Mais je vais plus loin, et je dis : la silice existât-elle en quantité très-notable dans la pulsatille, ce ne serait pas une raison suffisante pour lui attribuer les vertus qu'elle possède.

Mais comme il pourrait bien se faire que plusieurs de nos confrères qui liront cet article trouvassent ma proposition encore plus hasardée que celle du docteur Teste, allons plus loin et cherchons à faire l'application de sa proposition à un cas où nous aurons pour base les données fournies par l'analyse chimique.

Admettons pour un moment que nous ne sachions rien de l'action sur l'économie animale du cyanure de potassium et du ferrocyanure de potassium; admettons encore que nous sommes parfaitement renseignés sur l'action de leurs éléments, et procédons à l'analyse de ces deux corps, nous trouverons, en négligeant les décimales:

Cyanure de potassium.		Ferrocyanure de potassium.	
Cyanogène.	40	Cyanogène.	36
Potassium	60	Potassium	37
	100	Fer	13
		Eau.	14
			100

Je ne tirerai aucune indication de cette analyse relativement au cyanogène, puisqu'il se trouve en quantité presque égale dans l'un et l'autre. Il y a beaucoup plus de potassium dans le premier, mais des sels ont si peu d'action sur l'économie animale, que j'ai peu à m'en préoccuper; à coup sûr, ce n'est pas l'eau qui devra fixer mon attention : reste donc le fer. Or le fer étant un tonique, le second médicament différera du premier en ce qu'il aura les propriétés de celui-ci, plus une action tonique. Eh bien, qui ne sait que, tandis qu'on compte

les centigrammes de cyanure qu'on peut donner à un malade dans les vingt-quatre heures, on peut donner trente grammes et au delà du ferrocyanure dans le même temps sans compromettre ses jours? Et cependant, dans cette appréciation, je m'étais basé sur les données fournies par l'analyse chimique!

Je pourrais multiplier les exemples, mais à quoi sert?

Les considérations qui précèdent ont pour but de montrer combien il serait fâcheux de voir percer dans l'école ces tendances chimiatriques qui finiraient par produire le double effet, d'une part, de faire dévier de la voie de l'expérimentation pure, et, d'autre part, de conduire à la polypharmacie; mais il ne suffisait pas de combattre cette tendance par des arguments auxquels on peut toujours en définitive opposer d'autres arguments, il fallait chercher à vider la question par l'expérimentation, c'est-à-dire s'assurer s'il y avait ou non de la silice dans la pulsatille; il était évident, en effet, que si on ne trouvait pas de silice dans la pulsatille, la discussion était terminée. Pour cela, j'ai cueilli de la pulsatille en fleur, je l'ai pilée, j'en ai exprimé le suc, je l'ai mêlé avec son volume d'alcool, je l'ai laissé quelques mois en repos, puis, l'ayant filtré, j'en ai pris trois décilitres environ que j'ai traités de la manière suivante :

La liqueur ayant été évaporée dans une capsule de platine, j'ai incinéré le résidu; mais, comme avant la complète incinération le résidu éprouvait un commencement de fusion, j'ai lavé une première fois, après quoi j'ai terminé l'incinération et lavé de nouveau à l'eau bouillante; de cette façon, j'ai obtenu deux parties, l'une liquide contenant toutes les substances solubles, et l'autre solide renfermant toutes les substances insolubles.

A. *Analyse de la liqueur.*

Cette liqueur, qui, au moment où j'avais opéré la dissolution, avait d'abord présenté la couleur verte, puis la couleur rose, indice de la présence du manganèse, était ensuite sans couleur par la décomposition de l'hyper-manganate alcalin, elle était alcaline.

1. La liqueur a été traitée par le nitrate d'argent en excès,

qui y a déterminé la formation d'un abondant précipité blanc jaunâtre. L'addition de l'acide nitrique a déterminé une effervescence, et en même temps la dissolution d'une partie du précipité. Le chlorure d'argent qui est resté pesait deux cent dix centigrammes.

2. La saturation par l'ammoniaque, pour obtenir le sulfate d'argent s'il y en avait, n'a pas donné de résultat.

3. La liqueur a été additionnée d'acide chlorhydrique en excès pour précipiter l'argent resté en solution, puis évaporé *a seccate*, et le résidu chauffé de manière à obtenir d'abord la décomposition des nitrates et la volatilisation du chlorydrate d'ammoniaque.

4. Traitement par le chlorure de baryum pour séparer l'acide sulfurique. Le sulfate de baryte obtenu pesait deux cent quatre-vingts centigrammes.

5. Les sels restants n'étant que des chlorures, le baryte en excès ayant été précipité, addition de chlorure de platine, évaporation, traitement par l'alcool. Le chlorure double obtenu pesait un gramme quarante-cinq centigrammes.

6. Évaporation de la liqueur, calcination pour détruire le chlorure de platine en excès; le résidu lavé et la solution évaporée, j'ai eu un résidu qui n'a pas été pesé, mais que j'ai reconnu pour être du chlorure de sodium; il précipitait abondamment par le nitrate d'argent et colorait en jaune la flamme du chalumeau.

La liqueur *A* contenait donc du chlorure à l'état de chlorure, de l'acide sulfurique à l'état de sulfate, de l'acide carbonique à l'état de carbonate alcalin, puis de la potasse et de la soude.

B. *Analyse du résidu insoluble.*

Le résidu insoluble était blanc jaunâtre (légèrement), il devait contenir les traces de manganèse signalées plus haut. Il pesait trois cent cinquante-cinq centigrammes.

1. Ces cendres, traitées par l'acide chlorydrique, se sont dissoutes avec effervescence sans laisser de résidu. Elles ne contenaient donc pas de la silice.

2. En évaporant pour chasser l'excès d'acide, il s'est formé un précipité insoluble, ce qui pouvait faire soupçonner la présence d'un phosphate calcaire.

3. Ayant donc desséché la masse, elle a été mêlée à une quantité suffisante de carbonate de potasse pur et fondue dans un creuset de platine.

4. La matière fondue a été lavée, l'eau de lavage additionnée de nitrate d'argent, puis traitée par l'acide nitrique en excès; enfin, saturée par l'ammoniaque, j'ai obtenu un précipité jaune de phosphate d'argent du poids de deux cent quinze centigrammes.

5. La partie insoluble a été traitée par l'acide sulfurique, évaporée et portée au rouge, puis traitée par l'alcool à 56° cent. et filtrée.

6. La liqueur évaporée a donné un résidu de sulfate de magnésie pesant cent quarante-cinq centigrammes.

7. Le filtre contenait un précipité de sulfate de chaux du poids de deux cent dix centigrammes, et dans lequel j'ai retrouvé des traces de manganèse et de fer.

Le résidu *B* contenait donc de l'acide phosphorique à l'état de phosphate, probablement de chaux, de l'acide carbonique à l'état de carbonate, de la chaux, de la magnésie, des traces de fer et de manganèse, mais point de silice.

Il ne me reste plus qu'à faire la critique de cette analyse à laquelle on peut faire quelques reproches tant sous le rapport qualitatif que sous le rapport quantitatif.

Sous le rapport qualitatif, on peut objecter qu'avant de traiter par le nitrate d'argent, j'aurais dû m'assurer, sur une partie de la liqueur au moins, qu'il n'y avait pas de la silice à l'état de silicate alcalin. A cela je réponds, d'une part, qu'il est vrai de dire que l'idée ne m'en est venue que lorsqu'il n'était plus temps de vérifier, mais j'ajoute, d'autre part, que l'hypothèse de la silice à l'état de silicate alcalin est incompatible avec l'absence de silice dans le résidu insoluble, surtout dans les conditions où je me suis placé, c'est-à-dire en lessivant la masse pour enlever la plus grande partie de l'alcali avant l'incinération complète.

Sous le rapport quantitatif, on peut objecter que les nombres que j'ai indiqués ne se justifient pas suffisamment les uns les autres; à cela je réponds que je ne donne pas cette analyse comme parfaitement exacte sous le rapport des quantités; d'abord j'avais peu de matière, d'autre part, lorsque j'entrepris cette analyse, je pensais ne chercher que la silice, et c'est en le faisant que j'eus l'idée ou plutôt la curiosité de chercher non-seulement ce qui n'y était pas, mais aussi ce qui y était; de sorte que je n'avais pas pris dès l'origine les précautions qu'on doit prendre quand on fait une analyse quantitative. Ainsi je n'ai fait qu'une seule analyse qui a été à la fois qualitative d'abord, et, secondairement, quantitative; la seconde doit donc nécessairement se ressentir grandement, et de l'absence de soins à l'origine, et de tous les tâtonnements inséparables d'une analyse de qualité, tâtonnements que je n'ai pas indiqués, mais qui n'en ont pas moins eu lieu pour cela.

RÉFORME A OPÉRER DANS CES MOTS

ANTIPSORIQUES, ANTISYPHILITIQUES, ANTISYCOSIQUES

Par le docteur ROUX (de Cette).

Avant de dire en quoi consiste cette réforme, qu'on me permette d'exposer les considérations préliminaires dont elle doit naturellement découler.

Hahnemann a écrit :

« Le fait que les maladies chroniques non vénériennes, traitées homœopathiquement, même de la meilleure manière, renaissent cependant après avoir été mises plusieurs fois de côté, qu'elles reparaissent toujours sous une forme plus ou moins modifiée et avec de nouveaux symptômes, et qu'elles se reproduisent même chaque année avec un accroissement notable dans l'intensité de leurs accidents, cette observation, si souvent renouvelée, fut la première circonstance qui me donna à pen-

ser que, dans un cas de ce genre et même dans toutes les affections chroniques non vénériennes, on n'a point seulement affaire à l'état morbide qui se dessine actuellement; qu'il ne faut pas considérer et traiter cet état comme une maladie à part, puisque, si tel était son caractère, l'homœopathie devrait le guérir en peu de temps et pour toujours, ce qui est contraire à l'expérience. J'en conclus qu'on n'a jamais sous les yeux qu'une portion d'un mal primitif profondément situé, dont la vaste étendue se trahit par les accidents nouveaux qui se développent de temps en temps; qu'on ne doit donc point espérer en pareil cas, comme on le fait dans l'hypothèse admise jusqu'à présent d'une maladie à part et bien distincte, de procurer une guérison durable, garantissant soit du retour de l'affection elle-même, soit de l'apparition d'autres symptômes nouveaux et plus graves à sa place; que, par conséquent, il est nécessaire de connaître l'étendue entière de tous les accidents et symptômes propres au mal primitif inconnu, avant de pouvoir se flatter de découvrir un ou plusieurs médicaments homœopathiques à ce dernier qui soient capables de le vaincre et de le guérir dans toute son étendue, et par suite aussi dans tous ses embranchements, c'est-à-dire dans celles de ses parties qui donnent lieu à tant de maladies diverses.

« . . . . . De même, dans un grand typhus épidémique, un malade ne présente que quelques-uns des symptômes propres à l'épidémie; un second en offre aussi quelques-uns seulement, mais différents; un troisième, un quatrième, d'autres encore. Tous cependant sont atteints d'une seule et même fièvre pestilentielle, et l'on est obligé de prendre les symptômes chez tous ces malades, ou chez beaucoup d'entre eux, pour se former une image complète du typhus régnant, tandis que le moyen ou les moyens reconnus homœopathiques guérissent le typhus entier, et par conséquent aussi déploient une efficacité spécifique dans chaque cas individuel, quoique chaque malade offre des symptômes différents de ceux qu'on observe chez les autres, et que chacun d'eux semble être atteint d'une autre affection (1). »

(1) *Doctrine et traitement des maladies chroniques*, tome I, p. 8 et 13.

En résumé, c'est toujours à l'ensemble des symptômes, ou, en d'autres termes, à l'image complète de la maladie qu'il faut approprier le choix des médicaments, sans se borner aux symptômes *actuels* dans les maladies chroniques, pas plus qu'aux symptômes *individuels* dans les maladies épidémiques. On doit tenir compte des symptômes qui remontent dans le temps, comme de ceux qui s'étendent dans l'espace.

Ainsi la doctrine de Hahnemann sur le traitement des maladies chroniques n'est nullement en désaccord avec le principe fondamental de l'homœopathie ; elle en est plutôt la confirmation et le développement. Il le déclare lui-même dans le livre que je viens de citer : « *Ce principe était et sera éternellement appuyé sur l'immuable base de la vérité.* » Dans une note de l'*Organon* (dernière édition), il ajoute : « Combien l'école moderne ne doit-elle pas être plus satisfaite, maintenant qu'elle s'est approchée davantage du but, et qu'elle a trouvé pour la guérison des maux chroniques dus à la psore des remèdes plus homœopathiques encore, parmi lesquels le vrai médecin choisit ceux dont les symptômes médicinaux correspondent le mieux à la maladie chronique qu'il veut guérir. »

Découvrir des remèdes *plus homœopathiques* que ceux dont la pathogénésie correspond seulement aux formes passagères de la maladie, tel a été le but des recherches sur la psore. L'étiologie est venue en aide à la symptomatologie pour réaliser l'application complète de la loi de similitude.

Cela posé, abordons le sujet que j'ai en vue :

Ceux des médicaments qui sont en rapport *homœopathique* avec la psore doivent-ils porter le nom d'*antipsoriques?*

Ce simple rapprochement de mots met en évidence le vice de cette dénomination : *antipsoriques*.

La préposition (*anti*) qui forme la première partie de ce mot composé est empruntée à la doctrine des *contraires;* c'est un reliquat de la vieille langue médicale déposé, comme par oubli, dans la nouvelle.

Pour exprimer le seul fait que certains médicaments sont applicables au traitement de la psore sans indiquer la loi qui commande cette application, le mot *péripsorique*, qui ne dit

que le fait, serait préférable au mot *antipsorique*, qui contredit la loi.

Mais le mot complétement significatif, qui dit la loi avec le fait, le mot parfaitement calqué sur le nom même de la doctrine homœopathique, c'est le mot *homœopsorique*.

Ainsi :

Antipsoriques, expression fausse.

Péripsoriques, expression vague.

Homœopsoriques, expression vraie.

Je propose donc de remplacer le mot *antipsoriques* par le mot *homœopsoriques*.

Et de même, les mots *antisyphilitiques*, *antisycosiques*, par les mots *homœosyphilitiques*, *homœosycosiques*.

En bonne terminologie, cette réforme est indispensable; mais il ne s'agit pas ici d'une simple question de mots, ceci touche au fond même des idées.

En effet, malgré les explications de Hahnemann ci-dessus rapportées, on l'a accusé de s'être mis en contradiction avec le précepte fondamental de l'homœopathie dans le traitement des maladies chroniques. L'expression fausse *antipsoriques* a donné le change sur la pensée du maître.

Dans ses opinions sur l'*homœopathie*, M. le docteur Roth s'est plaint de l'*impossibilité où l'on est de définir les médicaments antipsoriques*, et de l'arbitraire avec lequel on leur donne ce titre. Il ne voit pas pourquoi on n'admettrait pas tous les médicaments dans la catégorie de ce qu'il appelle plaisamment les *nobles antipsoriques*, attendu qu'aucune loi ne règle cette admission. La réforme d'une expression vicieuse fait disparaître cette confusion dans les idées, et le mot *homœopsoriques* vient nettement définir ces médicaments en formulant la loi qui préside à leur application.

M. le docteur Teste fait la remarque suivante : « Hahnemann semble en quelque sorte affranchir le mercure, le thuya, et même, jusqu'à un certain point, le soufre de la loi des semblables. Au moins est-il incontestable qu'un très-grand nombre d'homœopathes paraissent interpréter de cette façon l'idée

de spécificité attachée par lui à ces trois médicaments (1). »

Pour faire tomber cette interprétation, il suffit d'admettre les dénominations que je mets en avant, lesquelles, en exprimant le rapport de la pathogénésie avec la thérapeutique, révèlent la loi de l'homœopathie dans le fait de la spécificité.

Par tous ces motifs, je propose l'adoption des mots *homœopsoriques*, *homœosyphilitiques*, *homœosycosiques*.

APERÇU DE QUELQUES LOIS GÉNÉRALES

DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE THÉRAPEUTIQUE

Par le docteur A. TESTE.

Messieurs,

Ce que je vais avoir l'honneur de vous lire n'est en quelque sorte que l'esquisse, ou pour mieux dire, le sommaire d'un travail à peine ébauché, bien qu'il me préoccupe depuis longtemps déjà. Mais, si mal élaborées, si informes que soient encore les idées que je viens vous soumettre, j'ai l'espoir que vous ne les trouverez pas absolument indignes de votre attention.

La constitution intime du corps humain est, de même que l'est celle de tous les autres êtres vivants, nécessairement subordonnée à la nature, toujours très-variable, des milieux dans lesquels il se développe. Incessamment pénétré des effluves du monde ambiant, il s'assimile, en vertu de certaines affinités électives, aussi réelles que peu connues dans leur essence, mais dans des proportions qui ne semblent pas être rigoureusement immuables, toutes les substances dont se compose le sol sur lequel il se meut ou qui flottent, insaisissables et inaperçues, dans l'air que nous respirons.

(1) *Systématisation de la matière médicale*, p. 97.

Aussi bien, est-ce un des plus beaux titres de gloire de la chimie moderne, si incomplètes que soient encore et que doivent rester peut-être à jamais ses investigations sur ce sujet, d'avoir su retrouver dans le détritus du cadavre humain ce nombre déjà si considérable d'éléments minéraux transformés par le grand œuvre de la vie organique, c'est-à-dire individuelle, en os, en muscles, en nerfs, en vaisseaux de toute sorte, en un mot, en tissus vivants.

Comment, en effet, ne pas tout d'abord induire de ces curieuses découvertes :

1° Qu'une certaine proportion relative de ces éléments minéraux du corps humain est très-probablement indispensable à l'existence d'une santé parfaite (chose d'ailleurs, hélas! non moins idéale en physiologie que le beau absolu en esthétique);

2° Que l'altération, sous l'influence d'une cause quelconque, de la proportion dont je parle, doit finir par donner lieu, soit à ces perturbations obscures de la vitalité qui nous semblent moins encore de véritables maladies que de simples prédispositions morbides; soit au contraire, en raison de l'intensité de la cause altérante, à des maladies flagrantes, mais de celles que nous pourrions nommer, suivant l'heureuse expression de Broussais, *primitivement chroniques?*

Telles seraient donc peut-être les causes immédiates d'une partie au moins des nombreuses affections ou prédispositions morbides, qu'Hippocrate, dans son admirable *Traité des airs, des eaux et des lieux*, rapporte exclusivement, privé qu'il était des données de notre science moderne, aux influences climatériques et météorologiques. Nous allons voir du moins quelle consistance semble donner à cette grande hypothèse l'heureux et fréquent emploi des principales substances minérales, dont la découverte de ce qu'on est convenu d'appeler la *dynamisation* pouvait seule révéler au médecin les vertus si souvent héroïques.

Les principes minéraux que les chimistes ont jusqu'à présent constatés dans la texture de nos organes, sans compter ceux dont ils n'ont aperçu que des traces douteuses, et ceux encore qui vraisemblablement ont échappé à leurs analyses,

sont, par ordre d'abondance ou à peu près et indépendamment des corps gazeux, tels que l'hydrogène, l'oxygène, l'azote et le carbone qui se retrouvent presque partout : le *calcium* et ses composés, le *soufre* et ses composés, le *phosphore* et ses composés, le *sodium*, le *potassium*, l'*aluminium*, le *silicium* et leurs composés, le *chlore* et ses composés; enfin le *manganèse*, le *plomb*, le *zinc* et le *fer*, c'est-à-dire les substances le plus généralement et le plus abondamment répandues dans la nature. Ceci assurément ne doit surprendre personne, puisque tous les corps organiques ne sauraient trouver ailleurs que dans le milieu même où ils vivent ou végètent les éléments de leur propre substance. Mais si l'on admet que dans certains milieux occupés par des hommes (car dans sa lutte éternelle avec la nature l'homme ne semble pas reconnaître des lieux inhabitables), il y ait absence ou pénurie d'un ou de plusieurs des éléments dont nous venons de parler; ou bien encore si l'on admet qu'en raison d'une altération primordiale de la vitalité, des individus aient éventuellement perdu la faculté de s'assimiler ces éléments, quels seront les remèdes les mieux appropriés aux maladies, produites par l'une ou l'autre de ces deux causes? L'analogie me paraît ici nous répondre d'une façon péremptoire. De même que le fer guérit incontestablement certaine variété de *chlorose* caractérisée par la raréfaction des globules sanguins, en d'autres termes, par l'absence ou la diminution dans le sang de l'élément ferrugineux; de même la chaux, le soufre, le phosphore, le muriate de soude, la silice, l'alumine, etc., devront faire cesser des états pathologiques dus à l'absence ou à la diminution de ces divers éléments dans l'organisme, ou, ce qui encore une fois revient au même quant au résultat, à l'inaptitude de ce dernier à s'approprier ces éléments (1).

Au surplus, laissons de côté toute idée spéculative, pour ne nous attacher qu'aux faits. Or, j'en appelle, messieurs, à

(1) Il est à remarquer que, dans l'opinion de la plupart des praticiens homœopathistes, le soufre, la chaux, la silice, etc., agissent surtout, en tant que médicaments, sur les organes où l'analyse chimique a constaté leur existence à l'état normal, tels que le soufre sur la peau, le chaux sur le système osseux, etc.

votre expérience à tous. En est-il un plus incontestable que celui-ci, à savoir : que, dans l'immense majorité des maladies chroniques, les agents thérapeutiques dont l'emploi est le plus souvent couronné de succès sont justement les principes minéraux qui, dans l'ordre normal, font parties intégrantes du corps humain. Mais ces agents, avons-nous dit, sont précisément ceux que la Providence a le plus abondamment répandus autour de nous. Que faut-il donc en conclure? Je vais vous le dire, messieurs, et cette déduction est loin d'être à mes yeux d'une importance médiocre; la voici :

C'est parmi les substances les plus communes à la surface du globe et non parmi celles dont la rareté fait le prix, que nous devons chercher les remèdes aux maladies qui nous assiégent journellement. Je le prédis avec conviction : On aura beau dynamiser et expérimenter sur l'homme sain comme sur le malade, les diamants, les perles fines, les émeraudes, la malachite et toutes les pierres précieuses; jamais le médecin n'en obtiendra les services que lui rendent chaque jour, depuis un demi-siècle, les métaux les plus vulgaires, le sel de l'Océan, l'argile de nos champs, le sable de nos rivières, le calcaire enfin que foule son pied à chacun de ses pas (1).

Ces dernières considérations, messieurs, je m'empresse de le déclarer, ne s'appliquent pas moins bien aux végétaux employés comme modificateurs de l'organisme souffrant, qu'aux agents thérapeutiques que nous fournit le règne minéral. Les plantes rares peuvent de loin en loin, je le suppose, trouver leurs applications en médecine. Mais je ne présume point qu'elles détrônent jamais la *camomille des champs*, l'*arnica*, l'*anémone des prés*, l'*aconit*, la *grande chélidoine* (2), la *ciguë*, l'*hellébore*

(1) Est-ce à dire pour cela qu'il faille négliger l'expérimentation des substances rares? Dieu me préserve de le penser. Des *raretés* pathologiques peuvent réclamer leur emploi, mais je crois fort qu'elles ne seront jamais que d'un usage exceptionnel.

(2) Je cite ici la *grande chélidoine*, parce que, depuis deux ou trois ans, elle m'a rendu, dans des cas si nombreux et si variés, que je ferai connaître en temps et lieu, de tels services, que je n'hésite point à la mettre, sous le rapport de son utilité, au niveau de nos médicaments les plus précieux.

blanc et toutes les plantes vulgaires qui deviennent autant de trésors entre les mains du praticien habile.

Mais si les minéraux, par cela même qu'ils ne vivent point, ont une existence immuable; si, en outre, il en est parmi ceux que nous employons en médecine que l'on retrouve indistinctement dans toutes les contrées du globe, il n'en est pas de même des végétaux. Ainsi que la nôtre, leur vie est éphémère : ils naissent et ils meurent. Comme nous, et plus que nous peut-être, ils exigent, pour ne point périr ou pour ne point dégénérer, certaines conditions d'existence parfaitement déterminées. Il faut à chacun d'eux son terrain, son atmosphère, son climat : à celui-ci une terre sèche et aride, à celui-là un sol humide et gras; tel exige du soleil, quand tel autre ne croît bien qu'à l'ombre; l'un affectionne les sites escarpés, l'autre les lieux bas et couverts : les végétaux enfin ont une patrie; et de là les manifestations spéciales, en ce qui les concerne, de la grande loi toute providentielle que j'ai la certitude d'entrevoir.

Permettez-moi, messieurs, de vous rappeler, à ce propos, une page du dernier livre que j'ai publié :

« Plus on approfondi les rapports généraux des substances réputées médicamenteuses avec les maladies auxquelles l'homme est sujet, plus on est frappé de cette circonstance curieuse, à savoir, que c'est précisément dans les lieux où règnent endémiquement certaines affections pathologiques que, par une admirable prévoyance du Créateur, se rencontrent en abondance les produits de la nature les plus capables de les guérir. Peut-être cette coïncidence n'est-elle que le résultat nécessaire d'influences climatériques, hygrométriques ou telluriques, qui, agissant simultanément sur les plantes, sur les animaux et sur les hommes d'une même localité, créeraient entre eux certains éléments intimes de similitude, dont le *similia similibus* nous expliquerait les conséquences dans l'ordre pathologique. Mais qu'on explique comme on le voudra cette coïncidence, ce qui me paraît incontestable, c'est qu'elle existe. Ainsi, pour ne citer qu'un petit nombre d'exemples, la *douce-amère*, qu'on oppose si souvent avec succès aux effets d'un séjour accidentel ou pro-

longé dans une atmosphère froide et humide, affectionne justement les lieux frais et humides. L'*aconit*, au contraire, qui croît sur les montagnes, correspond surtout, comme on le sait, à la fièvre inflammatoire et aux phlegmasies franches, auxquelles la vigueur habituelle de leur constitution et leur tempérament sanguin exposent particulièrement les habitants des régions montagneuses. Tandis que la *noix vomique*, qui est si souvent d'un heureux emploi dans les dyssenteries d'été et les fièvres bilieuses, se récolte dans l'Inde, terre classique de ces sortes d'affections, c'est du nord-est de l'Europe, où la scrofule abonde, que nous vient la *pensée sauvage*, dont on a si fréquemment constaté l'efficacité contre cette maladie. Le seul médicament peut-être au moyen duquel on soit parvenu à guérir la plique polonaise, est le *lycopode*, nulle part aussi commun qu'il l'est en Pologne. Le *cédron*, ce merveilleux antidote des venins du crotale et du serpent-corail, ne croît guère que dans les contrées habitées par ces dangereux reptiles, etc., etc. Mais faut-il conclure de ces faits, qu'il me serait d'ailleurs facile de multiplier presque à l'infini, que chacun de nos médicaments est exclusivement approprié aux maladies endémiques dans le pays dont il provient, ou tout au moins aux individus dont la constitution est identique à celle que présentent le plus communément les habitants de ce pays? Cette question, si étrange qu'elle puisse sembler au premier abord, est d'un haut intérêt (1). »

Voilà, messieurs, ce que j'écrivais en 1853. Or, je ne crains point de le dire, les deux années qui se sont écoulées depuis n'ont fait que corroborer en moi la croyance qu'une grande vérité philosophique et une foule de vérités pratiques étaient impliquées dans ces considérations. Je dirai plus, la méditation et surtout l'expérience ont, à cet égard, singulièrement élargi et multiplié mes aperçus. Je suis allé jusqu'à me demander s'il n'existait point quelque corrélation entre l'apparition périodique de certaines maladies et les saisons où fleurissent certaines plantes, où mûrissent certains fruits médicinaux pro-

(1) *Systématisation de la matière médicale homœopathique*, p. 50.

pres à combattre ces maladies; si la *violette de mars*, par exemple (*viola odorata*), ne réussissait pas mieux au printemps qu'à tout autre moment de l'année contre les affections catarrhales, dont elle produit à peu près les symptômes sur l'homme sain; s'il n'en était pas de même du *piment* (*capsicum annuum*), dont le fruit n'atteint qu'au mois d'août son entière maturité, contre quelques-unes des dyssenteries qu'on voit presque chaque année se manifester vers le même mois, et contre lesquelles j'ai eu maintes fois l'occasion de le prescrire avec le plus grand succès; si, au contraire, enfin, les plantes dont la dessiccation ne fait qu'augmenter les vertus médicinales, telles que la *camomille*, l'*arnica*, la *fève Saint-Ignace*, etc., n'étaient point destinées, en raison même de cette propriété, à nous servir dans toutes les saisons comme dans tous les pays, etc., etc.?

Telles sont, messieurs, les idées mères du nouveau travail que j'ai entrepris. Elles ne sont pas mûres pour la discussion, je n'en suis que trop convaincu; mais la raison qui m'a déterminé à vous les soumettre prématurément est l'espérance de recevoir, par la suite, de bon nombre d'entre vous, des documents qui m'éclaireront, et dont je m'efforcerai de tirer parti. Elles se résument d'ailleurs à peu près à ceci : que presque partout, et toujours dans la nature, le remède est à côté du mal. L'instinct des animaux leur fait quelquefois trouver celui-là sans effort, tandis que l'homme a toujours besoin de le chercher pour le découvrir; mais Dieu lui a donné pour cela l'intelligence.

MÉMOIRE

SUR LA DÉCOUVERTE DU CATHÉTÉRISME DU TYMPAN

Par M. le docteur H. DESTERNE,

Ancien interne des hôpitaux de Paris.

§ 1. DU CATHÉTÉRISME DU TYMPAN. — HISTOIRE DE CETTE DÉCOUVERTE.

L'Institut, l'Académie de médecine et les journaux scientifiques retentirent en 1851 de succès jusqu'alors inouïs dans le traitement des névralgies sciatiques. Un nouveau procédé thérapeutique venait de surgir dans la science, et ce procédé éveillait d'autant plus la curiosité, qu'il donnait des guérisons immédiates dans une affection que tout le monde savait être si douloureuse et si rebelle aux moyens antérieurement connus. Voici le fait dont tous les esprits se préoccupaient : l'expérimentation venait de prouver qu'un simple bouton de feu porté sur l'hélix, le repli le plus externe du pavillon de l'oreille, suffisait pour dissiper instantanément et souvent sans retour, des névralgies sciatiques de date récente ou éloignée.

Des observations avaient été recueillies avec soin et présentées de manière à rendre ces guérisons hors de tout conteste. Aussi, bien que la surprise fût extrême et malgré le merveilleux qui s'y attachait autant par l'instantanéité des résultats que par l'impossibilité où l'on se croyait alors de les expliquer, personne n'osa-t-il d'abord élever le plus léger doute contre la véracité des savants qui se proclamaient les patrons de cette heureuse découverte.

La cautérisation de l'hélix fut donc immédiatement acceptée et simultanément essayée partout. Mais il en arriva bientôt de ce qui arrive aux meilleures choses de la thérapeutique officielle, pratiquée à tort et à travers, indistinctement dans tous les cas de névralgie sciatique, comme si cette affection ne formait qu'un seul genre de maladie, sans variétés, toujours

identique avec lui-même, et incapable de subir les divers changements que les diverses périodes de début, d'état ou de terminaison peuvent lui imprimer; la cautérisation de l'hélix ne tarda pas à compter autant d'insuccès que de réussites. La statistique apportant son tribut d'épreuves, il fut bien vite démontré que les cas de guérison étaient si rares, qu'on devait, selon toutes probabilités, les attribuer à d'heureuses coïncidences ou à la frayeur; théorie stérile, superficielle et dangereuse, parce que, prise au mot et plus généralisée, elle mène forcément au scepticisme le plus absolu en médecine. L'école anatomique, dont le scalpel ne démontrait aucun rapport direct ou éloigné entre le pavillon de l'oreille et le nerf sciatique, applaudissait de toutes ses forces au verdict lancé par les statisticiens. En fin de compte, la cautérisation de l'oreille tombait dans le discrédit avec autant de rapidité qu'elle avait provoqué d'engouement; avec le temps elle était menacée d'un perpétuel oubli.

Le procédé tombé en désuétude n'eût pas été, à vrai dire, une perte bien regrettable; il est toujours si pénible d'avoir recours à l'emploi du fer rouge pour lutter contre la douleur! Le temps n'est pas éloigné, sans doute, où de pareilles armes disparaîtront de l'arsenal thérapeutique; mais qu'il nous soit permis de demander, en admettant l'hypothèse de leur nécessité dans l'état actuel de la science, pourquoi on les fait intervenir à titre d'expérimentation, et si souvent en pure perte.

Toutefois, la cautérisation de l'hélix avait fait de zélés partisans; M. Malgaigne l'avait hautement défendue. Le caractère paradoxal de certaines vérités exige souvent, de la part des hommes de cœur et de sens qui les embrassent et savent les défendre, le déploiement d'un certain courage, et il y en avait véritablement à soutenir un résultat que l'ensemble des faits négatifs menaçait d'étouffer. Le savant professeur n'en maintint pas moins ses affirmations, se retranchant, pour les explications qu'on lui en demandait, derrière ce mot si connu de saint Augustin : « Je sais que cela est, parce que cela est absurde, parce que cela est impossible. »

M. Malgaigne avait raison, les faits négatifs ne prouvent rien contre un résultat bien observé, et le défaut de théories satisfaisantes n'est pas davantage un motif suffisant pour rejeter leur autorité. Je ferai remarquer néanmoins que ce défaut d'explications théoriques n'impliquait pas ici la désolante philosophie du proverbe de saint Augustin. S'il est juste d'abandonner à la théologie une dialectique à laquelle l'impossibilité des recherches expérimentales la condamne, il n'en peut être de même dans la science. Là, au contraire, la vérité veut que l'on aille au-devant d'elle, et c'est pour nous une obligation et un devoir de le faire, pour peu que nous ayons le pressentiment de la rencontrer. On verra comment le désir d'expliquer les effets de la cautérisation de l'hélix dans la sciatique m'a mis sur les traces du cathétérisme du tympan.

On nie, me disais-je, les rapports qui existent entre l'oreille et le nerf sciatique, mais ces rapports nous ont été à tous physiologiquement démontrés. Tous nos sens, tous nos organes sensoriels sont étroitement unis au cerveau, et, par son intermédiaire, à tout le système nerveux. La physiologie fourmille de phénomènes remarquables qui prouvent incontestablement la vérité de ces rapports. En citerai-je un exemple pour l'organe de l'ouïe : je rappellerai les convulsions que Bayle éprouvait en entendant jaillir de l'eau ; un romancier célèbre, Balzac, avec cette science profonde et cette finesse de tact qui pénétrait au cœur de toutes les questions qu'il touchait, a colligé une foule de faits analogues. D'autre part, Casimir Médicus cite, d'après H. Von Heer, le fait d'une jeune fille qui tombait en défaillance aussitôt qu'elle entendait le son d'une cloche. Quel que soit notre peu d'impressionnabilité, nous avons presque tous éprouvé du malaise, de l'irritabilité, un certain agacement nerveux dans les dents, ou un frémissement par tout le corps lorsqu'un bruit violent ou désagréable vient à nous frapper l'oreille avec une certaine continuité. Ces faits, d'une observation vulgaire, contenaient déjà l'explication des guérisons obtenues par la cautérisation de l'oreille dans les névralgies sciatiques. Il ne s'agissait plus que de les interpréter convenablement.

J'ajouterai encore, pour mémoire, à ces citations, le travail du docteur Arnold, qui parut en 1842 dans l'*Hygea* (vol. XVI, n° 5), Mémoire dont la Revue critique et rétrospective de la matière médicale homœopathique nous a donné une analyse malheureusement trop succincte. Ce travail traite de l'importance des sympathies de l'oreille externe et du poumon pour la guérison des maladies de poitrine. Sans entrer dans la discussion des vues de son auteur, qui attribue ces sympathies à l'existence d'une ramification du nerf pneumo-gastrique qu'il aurait découverte dans l'enveloppe cutanée de la conque et du conduit auditif externe, ce Mémoire prouve, par des faits, que la présence des corps étrangers dans le conduit auditif externe peut devenir la cause de maladies chroniques du poumon, et que, cette cause une fois éloignée, les affections qu'elle entretenait se guérirent.

Mais, d'ailleurs, Sabatier avait rapporté, d'après Fabrice de Hilden, des faits bien plus concluants que ceux du docteur Arnold sur la liaison intime qui peut exister entre l'oreille, l'organe de la respiration et tout le système cérébro-spinal. Fabrice de Hilden traite de ces faits à propos des moyens qu'il employa pour extraire différents corps étrangers introduits dans la profondeur du conduit auditif externe, et qui avaient déterminé par leur présence des névralgies, des convulsions et de la paralysie dans toute la moitié du corps correspondante. Ces observations sont extrêmement remarquables et méritent d'être sérieusement méditées; j'y reviendrai nécessairement.

Ainsi un nombre considérable d'observations, très-faciles à grouper, pouvait déjà servir à l'explication de la guérison des névralgies sciatiques par la cautérisation de l'oreille; et cependant il ne vint à l'esprit de personne de s'en prévaloir, je ne dirai pas pour édifier une théorie, on ne veut plus de théories, mais pour les rapprocher synthétiquement des prodigieux effets de la cautérisation de l'hélix et de nos connaissances en anatomie et en physiologie.

A l'époque où je cherchais à me rendre compte de l'action du cautère actuel appliqué sur l'hélix, je ne connaissais pas encore tous les faits que je viens d'énumérer. La méditation de

quelques phénomènes très-élémentaires et du nombre de ceux qui se reproduisent le plus souvent, le frémissement de tout le corps, par exemple, sous l'influence d'un son très-aigu ou désagréable, me suffisait pour établir dans mon esprit la chaîne des rapports physiologiques que je supposais exister entre l'oreille et tout le système nerveux. Cherchant à puiser dans l'expérience la sanction de mes idées, je me demandai de prime abord quelles modifications éprouverait une violente douleur nerveuse sous l'influence d'une forte surexcitation de l'ouïe. Le tympan devait être le point de départ et le siége de mon expérimentation. En voici les motifs :

Les physiologistes sont unanimes à ne reconnaître au pavillon de l'oreille que des fonctions purement accessoires. Tous ses mouvements sont synergiques des mouvements de contractilité du tympan. Toutes les vibrations de l'oreille externe, au contact des ondes sonores, aboutissent à cette petite membrane qui en est le centre de réflexion, le véritable foyer. Que nous prêtions l'oreille à une douce mélodie ou que nous frémissions de la tête aux pieds sous l'impression d'un bruit désagréable, il est certain que la sensation ne se transmet que par son intermédiaire.

En outre, les connexions si étroites et si remarquables qui existent au moyen du marteau entre le tympan et cette branche de la septième paire de nerfs, généralement connue sous le nom de corde du tympan, le caractère mixte, c'est-à-dire sensible et moteur de ce petit cordon nerveux, les liaisons anastomotiques qu'il établit entre la cinquième et la septième paire de nerfs, sa proximité de la masse encéphalique, n'étaient-ce pas là autant d'éléments capables de fixer de préférence mon attention?

Donc, en faisant choix du tympan comme siége de mon expérimentation, l'anatomie, la physiologie et les faits pathologiques, tout concourait à me faire pressentir un résultat. Il restait à savoir maintenant s'il serait en harmonie avec les idées que je m'étais faites sur le mécanisme de la guérison des névralgies sciatiques par la cautérisation de l'oreille. Il est probable, me disais-je, que, sous l'impression du cautère ardent

sur l'hélix, le tympan se contracte violemment, alors le manche du marteau s'ébranle par suite de son adhérence avec cette petite membrane, et la commotion se communique à la corde du tympan qui s'engage, comme on sait, entre le marteau et l'enclume. Cette commotion une fois produite sur la corde du tympan, la secousse reçue par ce petit cordon nerveux se transmet de proche en proche à tout le système, et les fonctions de l'innervation se rétablissent. Cet *a priori* ne devait point tarder à se vérifier, mais il me mettait en possession, du même coup, d'une découverte dont les résultats n'étaient pas moins merveilleux que ceux de la cautérisation de l'hélix.

Le 22 décembre 1850, accomplissant ma dernière année d'internat dans les hôpitaux de Paris, un enfant se présente à la consultation de M. le docteur Duplay, aux Incurables (hommes), pour se faire arracher une dent dont il souffre beaucoup depuis plusieurs jours. Cette dent n'est point altérée, mais les douleurs qu'elle provoque sont telles, que ce pauvre enfant paraît être insensible à tout ce qui l'entoure. J'essaye d'abord, et à plusieurs reprises, de fixer son attention, de l'intimider même, soit en lui montrant la clef de Garengeot et les daviers, soit en l'entretenant de l'atroce douleur qu'il va supporter; il ne s'inquiète et ne s'émeut de rien, et me supplie instamment de le délivrer au plus vite de son mal. On sait pourtant combien de fois il arrive que de très-vives douleurs sont momentanément calmées par l'appréhension d'une douleur encore plus vive. Chez cet enfant, rien de semblable; l'attention et l'imagination restent inertes, absorbées par l'intensité du mal. On dirait, pour raisonner dans le sens de l'hypothèse, très-admissible d'ailleurs, de l'existence d'un fluide nerveux, que cet élément de la sensibilité s'est concentré en un seul point, la partie malade.

Cette circonstance de l'influence morale ne pouvant être invoquée dans le cas présent, j'imaginai de déterminer cette sensation désagréable que tout le monde a ressentie en se touchant le tympan avec une tête d'épingle. — Je ne croyais pas guérir, je le répète, mais je m'attendais pour le moins à quelque phénomène imprévu qui me mît sur la voie de l'explication

que je cherchais. Quel que soit le résultat de cette opération si simple et si peu dangereuse pour ce petit malade, il ne sera certainement pas possible, me disais-je, de l'attribuer ici à un sentiment de crainte ou de frayeur, et peut-être que je pourrai conclure de ce fait à la réalité de mon hypothèse sur le mécanisme de la guérison des névralgies sciatiques par la cautérisation de l'hélix.

J'essayai donc : saisissant l'oreille de mon impatient malade, j'introduis doucement dans le conduit auditif externe l'extrémité mousse d'une sonde cannelée, de manière à toucher le tympan aussi légèrement que possible. Le but atteint, l'instrument retiré, je vois l'enfant s'étonner, puis se recueillir; je l'interroge : son premier mot est de me dire qu'il est guéri.

Quatre malades attendaient dans la salle de consultations pour se faire arracher des dents douloureuses, j'expérimentai de nouveau, et quatre fois de suite j'obtins le même succès. Il y avait dans ces derniers résultats quelque chose de plus extraordinaire encore que dans le premier fait, car j'avais expérimenté sur des dents profondément affectées par la carie.

L'expérience concluait donc à la réalité de mon hypothèse; mais, indépendamment de cette question de pure théorie, que nous abandonnerons pour un instant, quelle immense carrière de faits pratiques venait de s'ouvrir à mon investigation! La simplicité de cette nouvelle opération, la rapidité, l'instantanéité même de ses effets, l'absence de toute douleur et de lésion de tissu me plaçaient dans des conditions sans égales pour multiplier mes essais. Je pressentais déjà son application au traitement de toutes les affections douloureuses des nerfs; c'était la première conséquence, la déduction la plus directe et la plus rigoureuse du fait principe que je venais de découvrir. Aussi, dès le premier jour, je pratiquai la succussion du tympan dans un cas de pleurodynie, et les résultats remarquables que j'en obtins vinrent encore me confirmer dans la justesse de mes prévisions. Plus tard, le succès dépassait toutes mes espérances, je réussis à guérir même des névralgies intermittentes. Le hasard me fut tellement favorable, et j'eus un tel choix de malades dans les premiers temps de mes expériences,

que je crus un instant la succussion du tympan d'un succès presque infaillible dans presque toutes les névralgies. L'illusion fut malheureusement de trop courte durée. Dès que j'eus affaire à des névralgies violentes et nettement périodiques, à ces névralgies où le *china*, par exemple, se trouvait franchement indiqué, je rencontrai une résistance opiniâtre, invincible, et je n'eusse jamais guéri si je n'avais eu recours à la matière médicale que j'avais cru pouvoir oublier. Plus tard, cette dernière catégorie de faits s'accrut encore. Au fur et à mesure que j'expérimentai sur une plus grande échelle, je m'aperçus qu'il fallait y ajouter ce cortége nombreux de névralgies qu'entraînent ces divers états pathologiques connus sous le nom de diathèses, et que produisent la syphilis, la goutte, le cancer, la phthisie, etc. Cependant les résistances que j'avais éprouvées n'infirmaient pas l'efficacité de la succussion du tympan dans un très-grand nombre de cas, et, comme je l'ai déjà dit, même dans des névralgies dont l'intermittence était des mieux caractérisées.

A l'époque de ces nombreuses expérimentations cliniques, ce dernier résultat m'avait singulièrement frappé. Guérir ainsi des névralgies intermittentes sans quinquina ! Imbu comme je l'étais de tous les préceptes de l'école, n'y avait-il pas dans ce fait plus qu'il n'en fallait pour confondre dans mon esprit toutes les idées admises sur l'essentialité des fièvres intermittentes, et plus particulièrement des fièvres intermittentes larvées? Je me demandais ce que devenaient les miasmes s'ils se dissipaient sous l'influence d'une légère succussion imprimée au tympan.

Je ne savais pas encore, à cette époque, que Linthult, en Suède (1753), avait appliqué l'électricité avec succès au traitement des fièvres intermittentes, et Hahnemann ne m'avait pas encore appris qu'il suffit à Gardini, Wilkinson, Syme et Wesley d'employer l'électricité pour guérir une fièvre tierce, et à Zetzel et Willermoz pour faire disparaître une fièvre quarte.

On connaît, depuis les recherches de MM. Derossi, de Rome, et Balotta, de Commachio (*Correspondenza scientifica di Roma*, 14 et 28 septembre 1853), tout le parti qu'il est possible de tirer de l'emploi de l'électricité; car ces messieurs ont expéri-

menté sur la terre, en quelque sorte classique, des fièvres paludéennes.

Plus récemment, M. le docteur Luigi Zuffi, en nous rappelant que Franck, en Allemagne, et Smith, en Angleterre, se servaient de la pile avec avantage dans le traitement des fièvres intermittentes, semble encore ajouter à l'autorité de ces utiles travaux ; mais on comprend sans peine qu'à une époque où ces curieuses expérimentations manquaient de ce nouvel éclat que la publicité leur a donné, il m'ait été difficile d'admettre que la simple succussion du tympan ou le choc d'une étincelle électrique, alors même que l'observation me l'eût démontré, fût susceptible de détruire un principe morbide qui se manifeste par de si grands désordres dans la santé. On a prétendu que les fièvres intermittentes n'étaient que des fièvres purement nerveuses ; mais cette opinion, que je n'accepte ni ne combats, est encore loin d'avoir prévalu. Pour moi, d'ailleurs, j'avais besoin d'arriver à me créer une conviction par d'autres voies que celles de l'hypothèse. Je désirais invoquer encore l'expérimentation. Si j'obtenais par le cathétérisme un résultat, quelque faible qu'il fût, dans une fièvre intermittente parfaitement caractérisée, je m'expliquais alors ces effets si imprévus de la guérison de certaines névralgies intermittentes par le même procédé. Le hasard ne me fit pas longtemps attendre.

Une jeune femme, qui avait eu autrefois des accès de fièvre intermittente tierce pendant six mois, vit ces accès de fièvre se reproduire tout à coup à la suite d'une forte ménorrhagie ; seulement le type de ces accès s'était transformé, aggravé en quelque sorte. Au lieu d'un accès tous les deux jours, elle avait la fièvre tous les jours, et chaque fois accompagnée d'une forte céphalalgie.

Je pratiquai le cathétérisme du tympan, et avant l'administration d'aucun médicament, la céphalalgie disparut, puis la fièvre ne reparut que tous les deux jours.

Ainsi, sous l'influence d'une simple commotion qui retentit sur le système nerveux, les intermittences s'étaient sensiblement modifiées. Plus de doute, et malgré mes scrupules, j'avais bien guéri des névralgies intermittentes. Le cathétérisme agis-

sait en ce sens comme l'électricité. Plus tard, cette espèce d'analogie, je devrais dire cette identité d'action, ressortait de toute évidence de la généralité des faits qui devaient me passer sous les yeux; mais ici elle était assez apparente. Il est vrai que, si le cathétérisme du tympan et l'électricité me donnaient des résultats identiques en pathologie et en physiologie, l'hypothèse du fluide électrique, *de cet élément précieux dont l'humanité a trop longtemps été privée*, que cette hypothèse, dis-je, était ruinée pour toujours; mais la vérité n'a que faire de tous les rêves de notre imagination. Soyons assurés seulement qu'il n'existe pas de fluide électrique à l'extrémité du cathéter qui guérit.

Je n'ai pas encore saisi l'occasion d'expérimenter la succussion du tympan dans les fièvres d'accès. La physiologie ne m'a rien appris, du reste, à cet égard; nous savons tous que l'introduction d'un cathéter dans l'urètre détermine des accès de fièvre intermittente, et rien ne prouve, jusqu'à présent, que la présence d'un corps étranger, volumineux, au fond de l'oreille, ne parvînt pas à déterminer des symptômes semblables. Quoi qu'il en soit, et sans vouloir trop présumer de l'avenir réservé au cathétérisme dans le traitement des fièvres d'accès, il est à espérer que cette petite opération m'ayant toujours donné des résultats semblables à ceux de l'électricité, ces résultats n'en différeront pas pour les phénomènes généraux que nous comprenons sous le nom de fièvre.

§ 2. DES APPLICATIONS DU CATHÉTÉRISME DU TYMPAN AU TRAITEMENT DES NÉVRALGIES.

On ne saurait mieux se représenter le chaos des idées qui règnent dans la thérapeutique classique qu'en ouvrant le chapitre qui traite des moyens de guérir les névralgies. Interrogez tous les auteurs que l'école accrédite de son autorité, il n'en est pas un qui ne vante l'efficacité d'un traitement qu'il croit infaillible; expérimentez, si vous en avez le courage; oubliez, s'il vous est possible, le *primo non nocere*, et vous ne tarderez

pas à vous convaincre que tous, pour nous servir d'une expression de Tacite, mentent et croient tout ensemble.

Ouvrez le *Bulletin de thérapeutique*, t. XIII, p. 101 : M. Piorry recommande de donner d'emblée le *sulfate de quinine* à très-haute dose, comme s'il sagissait d'une fièvre pernicieuse; ces mots d'emblée et à très-haute dose, sans que l'on sache exactement pourquoi, contiennent toute la sagesse du précepte. M. Boudin n'est pas moins absolu dans sa pratique; il recommande l'arsenic à doses massives dans toutes les névralgies intermittentes et la prosopalgie. Sans doute que Rœlants ne croit ni à l'arsenic, ni au sulfate de quinine, car le médicament de son choix est la noix vomique à la dose graduellement croissante de vingt à soixante centigrammes, et même davantage, en vingt-quatre heures; il avoue, avec une sorte d'ingénuité, que le remède produit des effets très-violents; personne n'en doutera. Lentin, James Begbiedé, Mareet, Wendestad, Kirchoff, assurent, au contraire, que le remède spécifique des névralgies est le datura stramonium. M. Trousseau n'ajoute aucune foi à la spécificité du datura stramonium. Il n'est pas de médicament pour lui qui vaille le chlorydrate de morphine et l'opium. Levret administre l'opium dans les névralgies jusqu'au narcotisme. M. Valleix essaye l'opium, et conclut qu'il n'a absolument aucun effet notable sur la maladie; dans presque toutes ses expériences, l'opium fut donné à la dose de quinze à vingt centigrammes, c'est-à-dire à dose suffisante pour être d'un essai dangereux.

Ajoutez à ces opinions, si diversement contradictoires, que tous les traités de matière médicale et de thérapeutique, et tous les formulaires, signalent à l'attention des praticiens la belladone, la jusquiame, la valériane, l'assa-fœtida, l'éther, le musc, le chloroforme, le camphre, le castoreum, le sous-nitrate de bismuth, la thérébentine, le kermès minéral, l'extrait de ciguë, de narcisse, d'aconit, le zinc, le tartre stibié, l'ipecacuana, le hachich, l'aloès, la glace, l'hydrothérapie, la cautérisation par le fer rouge, le vésicatoire, l'électricité, l'acupuncture, l'excision et la section du nerf douloureux.

J'énumère à dessein ces divers modes de traitement, et je

constate la dissidence des opinions qui règnent à l'égard des plus vantés pour donner une idée de l'anarchie qui domine la thérapeutique officielle; sans loi, sans principe qui en règle l'économie, il n'est pas une seule de toutes ces formules qui ne fasse courir au malade les chances d'une expérimentation inutile ou dangereuse. « Si vous regardez d'un peu près tous ces remèdes qu'ils prescrivent, écrivait Bacon, vous ne verrez dans toute leur marche qu'inconstance et irrésolution, vous reconnaîtrez qu'ils se contentent d'ordonner ce qu'ils peuvent imaginer sur-le-champ, ou ce qui se présente de soi-même à leur esprit, sans s'être fait d'avance une méthode fixe qui puisse assurer leur marche. » On ne peut pas prétendre que cet état de choses se soit modifié. Le triste tableau que nous venons de retracer des moyens de guérir les névralgies n'est qu'un faible spécimen de l'arbitraire et de la confusion qui règne dans la science officielle toutes les fois qu'il s'agit de questions pratiques.

Si l'on voulait d'ailleurs une dernière preuve que, dans la question qui nous occupe, l'art de guérir n'a pas fait un seul pas depuis l'époque où la critique de l'immortel régénérateur des sciences s'exerçait si justement contre la médecine et les médecins de son époque, nous citerions encore les auteurs du *Compendium*, un de ces livres qui résument avec autant de netteté que de sincérité l'opinion de la généralité des médecins.

« De tous les efforts tentés par les praticiens, disent MM. Monneret et Fleury, on ne peut tirer que deux conclusions, c'est que la névralgie est une affection très-réfractaire à la thérapeutique, et que l'on ne connaît pas jusqu'à présent de médication dont l'efficacité soit réelle et bien constatée. »

Je passerai sur les erreurs contenues dans cette courte appréciation; je ne répéterai pas que les névralgies, eussent-elles un caractère de périodicité bien marqué, se rattachent presque toujours à un ensemble de causes et de symptômes fort variés, et qu'il n'y a point, par conséquent, à espérer dans l'avenir une médication unique, un spécifique, par exemple, qui guérirait de toutes les névralgies; mon but, en rappelant les moyens employés à les combattre en médecine ordinaire,

n'a été que de montrer au grand jour, et de l'aveu de ses partisans les plus intéressés, tout le vide que laisse dans leurs traitements l'art si difficile de bien appliquer les remèdes, de faire sentir enfin l'infériorité de la thérapeutique enseignée dans les écoles et pratiquée tous les jours dans nos hôpitaux, vis-à-vis des lois découvertes par Hahnemann, des principes, en un mot, qui règlent, ordonnent et prévoient en homœopathie l'application de tous les médicaments. L'illusion dure depuis assez longtemps; j'ai voulu, contrairement à ces discoureurs habiles dont le charlatanisme, encouragé par les académies, se déploie en théories sublimes, où ils prouvent, à force de mots et de phrases d'apparat, que l'art s'est amendé, nettoyé, simplifié, rationalisé; j'ai voulu, dis-je, le montrer ici accablé de ses incertitudes jusqu'à l'indigence, au milieu des richesses accumulées d'âge en âge par l'expérience et la tradition.

Les voies ouvertes au praticien par la médecine ancienne le mènent fatalement à l'une de ces deux issues : s'il est crédule en thérapeutique, il frappera, comme un aveugle armé d'un bâton, suivant l'ingénieuse comparaison de Bordeu, çà et là sur le malade et sur la maladie.

S'il ne croit point, au contraire, aux avantages de l'emploi des médicaments, il s'en tiendra sévèrement et logiquement à l'expectation pure. Cette religion menteuse, que Pinel professait si naïvement, mais il faut le dire avec tout le courage et toute la probité d'une conviction sincère, ne contient rien moins implicitement que la négation de toute la médecine; car à quoi bon l'anatomie, la physiologie, la matière médicale et cette surcharge de connaissances arides ou rebutantes, si elles rendent en dernier résultat celui qui les a acquises, sourd, muet, aveugle et impotent auprès d'un homme qui l'appelle à lui sauver la vie!

En homœopathie la question thérapeutique se trouve transportée sur un terrain nouveau. Là, du moins, on n'élève pas la prétention d'affirmer ou d'infirmer *a priori*, ou d'après quelques essais plus ou moins hasardés, les résultats que la tradition nous a transmis. Mettre d'accord les auteurs entre eux en contrôlant leurs observations par les données de la

matière médicale pure, substituer l'ordre à la confusion qui règne dans l'art d'appliquer les médicaments au moyen d'un principe que des milliers d'expériences n'ont jamais démenti; telles sont les nouvelles bases de la réforme introduite par le génie d'Hahnemann dans la thérapeutique. Envisagée sous ce point de vue, sa méthode réconcilie le passé de la médecine avec l'expérience clinique; en offrant au praticien une pierre de touche qui puisse lui servir à la juste appréciation des faits, elle le sauve d'abord de l'incrédulité en matière médicale, tout en le préservant des erreurs que n'ont point évitées les maîtres.

J'aurais hésité, je l'avoue, à remettre de nouveau le cathétérisme du tympan sur le métier, si je n'eusse rien connu de mieux que ces éternels tâtonnements d'un art qui avait si fort révolté la philosophie du plus grand médecin de notre époque. Pratiqué à tort et à travers, sans indication précise, je pouvais être certain qu'il en serait bientôt de ce procédé comme de tant de médications aujourd'hui abandonnées par l'abus que l'on en a fait. Mais, confiant dans la méthode homœopathique, qui ne néglige rien de ce qui est réellement utile et en étudie avec le plus grand soin toutes les applications, j'ai pensé que le cathétérisme du tympan ne pourrait manquer d'avoir sa place dans un ordre de choses avec lequel il se trouve d'ailleurs parfaitement en rapport. J'ai publié en 1851, dans un premier travail, un nombre de faits cliniques plus que suffisant pour établir son efficacité dans le traitement des névralgies; et cela non-seulement dans les névralgies de la cinquième paire, mais encore dans les névralgies des régions les plus éloignées de l'organe de l'ouïe.

Mon intention n'étant pas de reprendre le cours d'une série d'observations qui pourraient m'entraîner fort loin, je me contenterai de citer un des cas de guérison les plus remarquables que m'ait donnés le cathétérisme du tympan dans cette affection; celle-ci remontait à plus de vingt ans du jour de sa première apparition; il est probable que l'on avait épuisé contre elle toute la série des moyens employés en médecine ordinaire.

Observation. — Je me décidai, dans le courant de novembre

et de décembre 1852, à tenter quelques expériences à l'hospice de la Salpêtrière sur la valeur du cathétérisme du tympan appliqué au traitement de certaines formes d'aliénation mentale. J'exposerai plus loin les motifs qui me décidèrent à ces essais, et l'on verra que mes recherches n'ont pas été complétement infructueuses; mais, si faibles que soient les résultats que j'ai obtenus, il est évident, pour moi, qu'ils auraient acquis beaucoup plus d'importance si j'avais rencontré un peu plus de bienveillance ou un peu moins de préjugés auprès de MM. les chefs de service à qui je m'adressai. Quoi qu'il en soit, dans les premiers jours de mes visites dans les salles de la cinquième division (le 20 novembre), M. le docteur Mitivié, désirant sans doute soumettre à une forte épreuve l'efficacité du cathétérisme du tympan dans les névralgies, me présenta une femme âgée de soixante-six ans, entrée salle Saint-Étienne le 31 janvier 1851, et qui souffrait depuis l'époque de la ménopause, c'est-à-dire depuis vingt ou vingt-cinq ans, de douleurs de tête qui se reproduisaient régulièrement tous les jours dans l'après-midi.

Antérieurement à ces douleurs, la malade, qui, du reste, paraît être d'une constitution robuste, avait souffert pendant douze ans d'accès de migraine qui revenaient presque tous les mois. Ces migraines s'étaient épuisées d'elles-mêmes à l'époque de la cessation des règles pour faire place aux souffrances actuelles.

Après quelques bouffées de chaleur au visage suivies de sueur, la malade éprouve des élancements dans les tempes et le front; ces élancements partent de là avec la rapidité de l'éclair pour s'irradier jusqu'au sommet de la tête et parfois jusqu'au cou. L'occiput est douloureux, mais les élancements y sont beaucoup plus rares, et la douleur tient plutôt de l'engourdissement. Dans les régions où les douleurs lancinantes se font sentir plus particulièrement, leur intervalle est rempli par une sensation de picotement extrêmement désagréable; mais ces intervalles sont d'autant plus courts que la malade se trouve dans une saison plus chaude. La chaleur d'un poêle ou celle d'un foyer ardent, l'élévation de la température atmosphé-

rique, augmentent la fréquence et l'intensité des douleurs lancinantes. La pression est extrêmement pénible dans toutes les parties affectées; les paupières des deux côtés sont lourdes; les oreilles, très-sensibles au plus léger attouchement, sont le siége de sonneries et de bourdonnements qui altèrent la perfectibilité de l'ouïe. Le poids et le froissement des cheveux ont toujours été si pénibles, que, depuis vingt ou vingt-cinq ans que ces douleurs ont apparu, la malade a toujours été obligée de les tenir très-courts.

N'ayant encore acquis que des notions fort vagues sur les indications précises du cathétérisme du tympan, j'eus de grands scrupules à vaincre avant d'aborder l'expérimentation qui m'était offerte. La malade ne m'était point suffisamment connue, et je ne pouvais faire différemment que de laisser beaucoup au hasard; il me seconda néanmoins. L'extrémité de la sonde n'eut pas plutôt touché le tympan que la malade éprouva dans tout le corps comme la sensation d'une décharge électrique. Sous cette influence rapide comme l'éclair, les douleurs de tête se dissipèrent instantanément; les paupières cessèrent d'être lourdes et douloureuses; les bourdonnements d'oreille disparurent, et l'ouïe acquit bientôt toute sa délicatesse. La pression n'était plus douloureuse nulle part.

J'examinai tous les jours la malade pendant toute la durée de mes excursions à la Salpêtrière, et je constatai tous les jours, de concert avec M. le docteur Mitivié, la solidité de cet heureux résultat.

Avant de faire de l'homœopathie j'eus très-souvent occasion d'employer dans les névralgies intermittentes, et principalement lorsque j'arrivais au milieu d'un accès, le sulfate de quinine à doses massives simultanément avec le cathétérisme du tympan. Voici comment je procédais en cette circonstance : j'administrais d'abord une première dose de sulfate de quinine, et, après quelques minutes d'attente, le temps à peu près nécessaire à l'absorption d'une certaine quantité du médicament, je pratiquais mon opération. Il me semblait alors que ces deux médications si différentes se complétaient l'une l'autre, et je m'en applaudissais beaucoup. D'abord je ne dépassais ja-

mais la dose de soixante centigrammes de sulfate de quinine par jour, et presque infailliblement au troisième jour le malade était guéri. Il y avait loin déjà de cette simple médication aux procédés si complexes de la thérapeutique recommandée par les meilleurs praticiens. Mais son avantage le plus sensible pour les malades consistait surtout dans l'amélioration rapide que j'apportais aux douleurs réellement atroces de l'accès. Depuis que l'expérience et l'étude m'ont ouvert les yeux sur la supériorité de l'homœopathie, je n'ai point cessé d'employer simultanément le cathétérisme du tympan et le *chinin. sulf.* toutes les fois qu'ils m'ont paru indiqués. Après les deux ou trois premières cuillerées du médicament administrées à quelques minutes d'intervalle, je pratique le cathétérisme, et les douleurs de la crise, qui étaient intolérables il y a quelques instants à peine, diminuent immédiatement en même temps que s'abrége la durée de l'accès.

§ 3. DU CATHÉTÉRISME DU TYMPAN DANS LA MIGRAINE.

Le cathétérisme du tympan n'est pas moins efficace dans la céphalalgie et la migraine que dans les névralgies. Il suffit, dans bien des cas, à débarrasser instantanément le malade de toutes les douleurs qu'il éprouve; mais c'est surtout dans les accès de migraine qui réclament l'intervention d'un médicament homœopathique que cette opération d'un manuel si facile satisfera le praticien. Il semble, en pareil cas, pour peu que les effets du médicament approprié tardent à se faire sentir, que la guérison de l'accès soit au bout du stylet; car, aussitôt le tympan touché, le malade est guéri. La légère succussion de cette petite membrane permet ainsi d'obtenir en un instant un résultat que plusieurs heures d'attente ne suffisent pas toujours à donner, et cela sans avoir causé la moindre souffrance, cette opération n'étant point douloureuse. Que l'on me permette de citer un fait qui mette bien en lumière tous les avantages que l'on peut retirer de l'emploi simultané du cathétérisme et des médicaments homœopathiques.

Observation. — Madame X., âgée de trente ans, grande,

d'une forte constitution, ayant la peau fine, blanche, les cheveux blonds, les yeux bleus, souffre, depuis l'âge de douze ans et demi, première époque de sa menstruation, d'accès de migraine qui se reproduisent constamment après les règles. Antérieurement la malade ressentait de violents maux d'estomac, mais ceux-ci ont disparu au premier accès de céphalalgie qui survint.

Madame X. s'est mariée à vingt-deux ans; elle a eu deux enfants qu'elle a perdus fort jeunes; après la seconde couche, elle a été traitée pendant longtemps pour une affection de l'utérus. Voici en quelques mots l'état actuel de la malade : règles constamment en avance, et durant parfois une quinzaine de jours; fortes douleurs dans les reins et dans les aines, semblables à celles de l'accouchement, violentes; elles rendent déjà la marche très-pénible; mais, lorsqu'elles s'exaspèrent, la malade pousse des cris déchirants; attaques de nerfs survenant à la moindre contrariété, et persistant pendant deux jours et même davantage; humeur constamment pleureuse; affaiblissement de la mémoire; battements de cœur, la nuit, interrompant le sommeil, et obligeant à sortir précipitamment du lit pour chercher le grand air, et cela sept ou huit fois dans une nuit; étourdissements fréquents surtout en se baissant; éternuments le matin; coryza et croûtes épaisses dans le nez, qui est rouge à son extrémité; jambes et pieds ordinairement froids; selles tous les trois, quatre ou cinq jours; peu ou point d'appétit; étouffements après le repas. — A ces souffrances, dont quelques-unes déterminent parfois des angoisses inexprimables, les douleurs de reins entre autres, s'ajoutent des accès de migraine qui durent au moins deux jours, et forcent la malade à se mettre au lit.

Le jour de la cessation des règles, le plus souvent dans la journée, avant midi, et rarement après quatre ou cinq heures du soir, survient un frisson dans le dos, les bras, la nuque et toute la partie postérieure de la tête. A ce frisson succède une sensation de froid permanente, comme si ces régions étaient recouvertes d'une couche de glace. En même temps les pieds sont froids. Bientôt le visage s'injecte, le front, les yeux, devien-

nent brûlants, les veines sont gonflées de sang, les larmes se sécrètent en abondance, la vue se trouble et les objets paraissent tantôt doubles, tantôt colorés d'une teinte jaune orangée. La malade a des vertiges tournoyants; ce n'est qu'après avoir ressenti les premiers étourdissements que les objets se colorent en jaune pour la malade, puis il arrive des bâillements fréquents mêlés de nausées, avec accablement général, profond.

Ces symptômes précurseurs durent de quinze à vingt minutes, puis une douleur sourde et gravative apparaît d'un côté du front au-dessus d'un sourcil, à droite ou à gauche, mais plus souvent à gauche; cette douleur s'étend rapidement jusqu'à la tempe, y cause des battements violents plus rapides que ceux du pouls radial. Les douleurs que provoquent les battements sont comme des coups de marteau qui retentissent dans toute la région affectée. Alors la malade ne cesse de se plaindre; elle a la tête appuyée sur les mains, penchée du côté souffrant; elle se couvre d'un voile d'un tissu épais pour se garantir du contact de la lumière. La pression semble diminuer un peu l'intensité de la douleur; les pupilles ne sont pas sensiblement dilatées. Pendant toute la durée de l'accès, les perceptions de l'ouïe et de l'odorat sont obtuses. La parole, le plus léger bruit, la lumière, le contact de l'air, aggravent les souffrances. La partie postérieure de la tête, des bras, de la nuque et du dos reste froide, tandis que la face est vultueuse. Il y a, en même temps, insomnie pendant toute la durée de l'accès, dégoût et aversion pour les aliments et les boissons; quelquefois des vomissements; la bouche est sèche, les selles sont irrégulières. Une fois ou deux, l'intensité des douleurs a provoqué le délire pendant deux jours, mais ordinairement le délire ne persiste que deux ou trois heures, et, quand il vient, c'est toujours au milieu de l'accès; alors la malade est en proie à des hallucinations de la vue, elle voit des précipices, des cadavres, etc.

La terminaison de ces accès de migraine s'effectue de la manière suivante : tout le côté du corps correspondant au siége de la migraine est saisi comme d'un engourdissement paralytique avec sensation de froid et perte de la sensibilité à la

douleur provoquée. Cet état dure de vingt minutes à une heure, suivant l'intensité de l'accès.

La première fois que j'eus à examiner la malade, c'était dans les premiers jours de mai 1853; je la trouvai au début d'un accès. J'administrai quelques globules de belladone à sec de la 30e dilution, et, après quelques minutes d'attente, je pratiquai la succussion du tympan. L'accès fut aussitôt dissipé, et cette transition fut si brusque, tellement inattendue, que la malade ne savait comment me témoigner sa surprise. Il lui semblait sortir d'un rêve. Je lui indiquai les règles d'une diététique sévère qu'elle aurait à suivre, et depuis il se passa cinq mois sans qu'il reparût de nouvel accès. Néanmoins leur retour ne se fit pas plus longtemps attendre; mais la santé générale s'était déjà considérablement amendée. Les douleurs des reins ne s'étaient pas reproduites.

L'ensemble de ces symptômes me permettait de faire entrevoir à la malade la guérison radicale de ses migraines. De fait, aujourd'hui, les accès paraissent avoir complétement cessé; mais elle fut longtemps à hésiter devant les exigences du régime homœopathique, d'autant plus qu'elle trouvait singulièrement commode de se débarrasser de ses douleurs de tête sans s'astreindre aux rigueurs d'un traitement. Quel que fût le moment où j'employais la belladone et le cathétérisme, au début de l'accès, au plus fort des douleurs, après les vomissements du dernier repas, etc., le succès ne me faillit jamais. En quelques minutes, deux ou trois au plus, la malade était délivrée.

Du reste, les effets physiologiques de cette opération sont tout à fait homœopathiques aux phénomènes de déclin d'un accès de migraine, et cela non-seulement dans les cas où la belladone convient, mais encore dans ceux où d'autres médicaments sont indiqués. C'est par ces rapports qu'il faut expliquer les résultats si décisifs que l'on obtient par le cathétérisme seul dans les dernières heures de la crise.

Je me résume. Dissiper à lui seul, en un instant, certains accès, compléter l'action des médicaments dans les cas qui réclament leur administration, activer en quelque sorte leurs

effets curatifs au point de faire cesser très-vite de très-fortes douleurs : tels sont les résultats que donne la succussion de l'oreille dans la migraine et la céphalalgie.

§ 4. DU CATHÉTÉRISME DU TYMPAN DANS L'ANALGÉSIE ET L'HYSTÉRIE.

La pathologie s'est enrichie dans ce dernier temps de notions précieuses sur l'état de la sensibilité dans les névroses. M. Gendrin, à qui revient l'honneur d'avoir attiré, le premier, l'attention sur ce sujet, signale comme un phénomène constant dans l'hystérie la paralysie de la sensibilité à la douleur; les moyens d'exploration sont la piqûre de l'épingle, le pinçon de la peau, etc. Il démontre par un grand nombre de faits que la femme hystérique, cette sensitive de tous les romans, cette femme que le vulgaire a douée dans son imagination de toutes les perfections de la sensibilité, n'éprouve, au contraire, que des sensations émoussées ou totalement perverties. Une sorte d'immunité la soustrait à des douleurs physiques que l'on ressentirait très-vivement dans l'état normal.

Les observations de M. Gendrin, continuées par M. Heurot et reprises en sous-œuvre, avec beaucoup d'habileté, par M. Beau, et plus tard par MM. Burcq et Perry, établissent l'existence de cette immunité dans presque toutes les névroses.

Mais, dans ces dernières recherches, l'analyse a déjà scindé les questions soulevées par M. Gendrin; l'exploration de la sensibilité à la douleur et l'examen du tact, primitivement confondus, constituent deux ordres de phénomènes bien distincts. Le langage, d'ailleurs, établissait cette distinction. Avant que les savants l'oublient ou en aient fait la découverte, le mot de sensibilité, dans son acception la plus large, signifiait le sentiment qui nous fait percevoir le plaisir ou la douleur. Par le *tact* on entendait le sens qui nous instruit de la présence des corps, de leur forme, etc., sens qui n'est pas exclusivement dévolu, comme on le sait, à l'enveloppe cutanée, mais encore aux surfaces des muqueuses, bien qu'il y soit moins parfait. Néanmoins l'on ne pensa pas que les mots de tact et

de sensibilité fussent assez précieux pour consacrer cette distinction, et l'on recourut, suivant la coutume, au jardin des racines grecques, d'où l'on exhuma deux mots : analgésie et anesthésie.

Par l'*analgésie*, l'on convint de désigner l'affaiblissement ou l'abolition de la sensibilité générale au plaisir ou à la douleur provoquée par le pinçon, la piqûre, le chatouillement, etc.

Par l'*anesthésie*, il fut entendu que l'on nommerait l'insensibilité du tact. La nouveauté de ces deux mots ne comporte pas une autre idée que celle de paralysie, et il suffisait, je le répète, pour établir la distinction des fonctions, de dire paralysie du tact au lieu d'anesthésie.

Puisque j'ai touché à ce sujet, j'ajouterai, pour le résumer en quelques lignes, que les phénomènes d'analgésie et d'anesthésie s'accompagnent ordinairement de faiblesse musculaire (amyosthénie), que l'on constate à l'aide d'un dynamomètre. Lorsque ces divers signes se trouvent réunis, leur apparition se fait dans l'ordre suivant : la faiblesse musculaire est le phénomène précurseur des deux autres ; la paralysie du tact est le dernier qui survient; mais, quand ce sens se trouve frappé, l'on doit craindre que les désordres n'atteignent bientôt tous les autres, le goût, la vue, l'ouïe, etc. Souvent même, avant ces tristes manifestations des progrès de la paralysie, le malade a perdu le sentiment des besoins naturels, ou, pour le moins, ils se sont dénaturés. La miction et la défécation s'opèrent avec tant de difficultés, qu'elles deviennent impossibles. D'autre part, l'estomac perd le sentiment de la satiété; les bronches s'engouent d'écume bronchique à un degré où elle aurait vingt fois déterminé l'expuition dans l'état ordinaire. Les personnes affectées de cette sorte de maladie, connue sous le nom de paralysie générale progressive, présentent, à peu de chose près, le développement successif ou simultané de ces divers accidents.

Ce n'est pas à dire pourtant que l'analgésie entraîne nécessairement l'apparition de symptômes aussi graves. La paralysie du tact est déjà très-rare en comparaison de la fréquence de l'amyosthénie et de l'analgésie. Tous les jours l'on constate

aux avant-bras, siége de prédilection de l'analgésie, l'insensibilité la plus marquée à des piqûres d'épingle même profondes, sans qu'il s'ensuive plus tard l'apparition d'accidents plus sérieux. Un léger abaissement de température, un peu moins de sang dans la circulation capillaire, puis, en dernière analyse, une transpiration plus considérable; tels sont les signes concomitants que présentent les régions affectées d'analgésie, et encore deux faits qui me sont passés sous les yeux me permettent-ils de douter de la parfaite exactitude de ce dernier signe, ou du moins, s'il est vrai, ne l'est-il pas d'une manière absolue.

On trouve dans l'une des deux observations de Fabrice de Hilden, sur les effets de la pénétration d'un corps étranger volumineux dans le fond du conduit auditif, les symptômes suivants : « Il était survenu de l'engourdissement aux bras, aux lombes, à la cuisse et à la jambe gauches, de sorte que toute cette partie du corps était dans un grand état de langueur. » J'ajouterai que le sujet de cette observation fut atteint ultérieurement d'attaques convulsives générales. Nul doute que Fabrice de Hilden se serait servi des mots d'amyosthénie, analgésie et anesthésie, s'ils eussent été inventés de son temps, pour caractériser l'état d'engourdissement et de langueur, et que, par cela même, l'expérimentation pure aurait encore précédé l'observation clinique. Quoi qu'il en soit, j'ai vu se dissiper par le cathétérisme du tympan l'analgésie, dans un grand nombre de cas, avec la même rapidité que certaines affections douloureuses des nerfs; mais tout fait présumer que ce sera dans l'hystérie, au milieu de l'attaque même, que l'on retirera le plus d'avantages de la succussion de l'oreille. Un ami, M. Simonnet, médecin dans l'Allier, à Hérisson, m'a dit l'avoir employé avec succès dans deux ou trois accès. Ces dernières expériences, il est vrai, n'ont été faites que sous l'inspiration de l'empirisme; toutefois elles méritent d'être signalées, puisqu'elles ont réussi. On trouvera sans doute dans la physiologie de cette petite opération tous les symptômes de la dernière période des attaques d'hystérie, et, de même que dans la migraine, si la période de début exige au préalable l'emploi d'un médicament homœopa-

thique, rien n'empêche de l'administrer avant de pratiquer la succussion du tympan. Si, en procédant de la sorte, on termine rapidement un accès, ce sera toujours un immense service rendu au malade de l'avoir promptement délivré de ses souffrances, tout en faisant cesser le triste spectacle qu'il donne aux personnes qui sont autour de lui.

Le fait que je vais présenter comme un exemple des résultats obtenus par la succussion du tympan dans l'hystérie et l'analgésie n'a pas moins d'importance à d'autres égards. La personne dont il est question a été guérie instantanément de douleurs de tête dont elle souffrait beaucoup depuis deux mois, et, au point de vue pathologique, c'est un des deux cas que j'ai observés où le phénomène de la sueur manquait dans les régions frappées d'analgésie.

Observation. — Lorsque je suivais le cours des visites de la Salpêtrière, l'on m'indiqua, salle Saint-Étienne, n° 15, une malade qui souffrait beaucoup de douleurs de tête, et l'on me proposa de la soumettre à l'épreuve du cathétérisme du tympan. Cette dame est âgée de quarante ans, d'un embonpoint modéré, d'un tempérament nerveux et sanguin, cheveux noirs, peau blanche et fine; conversation rapide, impatiente; les antécédents ne présentent rien de plus à noter qu'une suppression brusque de la menstruation à vingt ans, à la suite d'un refroidissement, le corps étant en sueur; c'est de cette époque que datent les premières irrégularités de la menstruation, et avec elle des palpitations de cœur, et enfin des accidents hystériformes. La malade est veuve, mais elle est restée treize ans mariée sans avoir d'enfants. Depuis l'âge de vingt-six ans, les accidents hystériques n'ont pas cessé de se reproduire. Ce sont des douleurs lancinantes dans l'hypocondre gauche qui marquent ordinairement le début des accès; néanmoins cette région se maintient douloureuse après l'accès, et des élancements s'y font ressentir toutes les deux ou trois heures. — Les accès se terminent encore par des bâillements répétés, de l'éternument, une toux sèche, des urines abondantes et claires, de l'accablement, un malaise général et des crampes dans les jambes, surtout du côté gauche. — Ils sont plus fréquents la nuit que le

jour, la moindre contrariété les provoque, et pourtant il est rare qu'il y en ait plus de deux ou trois consécutivement. — Leur durée est d'une demi-heure à trois quarts d'heure.—S'ils se produisent dans la nuit, le sommeil est rempli de rêves pénibles, ou bien il y a de l'insomnie, et le lendemain la malade se plaint de maux de tête. Il n'y a jamais eu de symptômes spasmodiques dans les membres. —L'été est la saison de l'année où les accès sont le moins fréquents et le moins douloureux.—L'exercice du cheval diminue aussi leur nombre et leur violence.

Il y a six ans, à la suite d'inquiétudes morales qui eurent pour effet immédiat de causer de l'insomnie et des crises plus fréquentes, la malade ressentit tout à coup des élancements au sommet de la tête, aux pariétaux, et puis au milieu des bosses frontales, avec grande lourdeur des paupières et sensation de fourmillement par toute la tête; toutes ces parties étaient nécessairement douloureuses au toucher, mais les douleurs spontanées étaient intolérables; la malade les compare à des coups de marteau ou à un arrachement de la peau par une griffe de fer. Ces douleurs persistent pendant cinq jours et cinq nuits, et pendant toute leur durée les accidents hystériques dont il a été précédemment question ne reparaissent pas une seule fois. Dans le cours de ces six dernières années, les douleurs de tête se sont reproduites, avec la même intensité, trois ou quatre fois par an, en hiver, en automne ou à la suite d'une insolation prolongée, et, toutes les fois qu'elles ont reparu, les autres souffrances se sont dissipées devant elles.

Cependant, il y a deux ans, la malade perdit son mari, et le chagrin qu'elle en éprouva fit surgir de nouveaux symptômes. Elle éprouva d'abord une sensation de froid dans l'hypocondre gauche. Cette région commença par perdre sa sensibilité ordinaire, puis peu à peu cette diminution de la sensibilité et de la calorification s'étendit à l'épaule, au bras, à l'avant-bras et à la main du même côté; plus tard elle gagna la cuisse et tout le membre inférieur du côté correspondant; la main droite était-elle brûlante, la gauche restait glacée. La malade se pinçait, se piquait toute la moitié gauche du corps sans en éprouver la

moindre douleur, elle s'approchait même très-près du feu du même côté sans être pénétrée par le vif sentiment de chaleur qu'elle ressentait du côté opposé.

On prescrivit alors une soixantaine de bains consécutivement, et l'on administra de l'opium et de la morphine à hautes doses. Ce traitement n'eut d'autre effet que d'aggraver toutes les souffrances, et de pousser la malade à une idée qui la poursuivait depuis longtemps, le suicide. Un jour qu'elle était au bain, elle s'arme d'une lancette et s'ouvre une veine au pli du coude du côté gauche. Elle commençait littéralement à nager dans son sang lorsqu'on la surprit dans cet état. L'hémorragie arrêtée, la malade fut dirigée sur la Salpêtrière.

Depuis deux mois qu'elle y est entrée, des douleurs semblables à celles qu'elle a éprouvées autrefois ont reparu, occupant toute la moitié gauche de la tête et de la face. Une exploration attentive à l'aide d'une forte pression constate au-dessus de la lèvre supérieure gauche un point excessivement douloureux, juste au niveau de l'émergence du nerf maxillaire supérieur. De ce point s'irradient des élancements dans tout le côté gauche de la mâchoire, comme si l'on arrachait les dents et les gencives. Il existe encore, mais ce symptôme est moins persistant, un point douloureux au-dessus du sourcil gauche. La malade ressent des picotements dans l'œil et des douleurs insupportables dans le fond de l'oreille du même côté, mais sans trouble de la vue ni de l'ouïe. On découvre encore, à l'aide de la pression dans les régions affectées, un point douloureux à la tempe, puis sur le pariétal et enfin derrière l'oreille. Les élancements qui partent du pariétal descendent le long du cou jusqu'à l'épaule gauche; du reste, point de larmoiement ni de salivations, ni d'augmentation dans la sécrétion du mucus nasal.

On constate en même temps à l'avant-bras, au bras, à la jambe et à la cuisse et dans l'hypocondre du côté gauche la plus complète insensibilité à la piqûre d'une épingle enfoncée même assez profondément. Le pinçon ne réveille pas davantage le sentiment de la douleur; mais il n'y a pas abolition du tact, la

malade sent la pointe de l'épingle que l'on promène légèrement à la surface de la peau.

Je pratique le cathétérisme dans l'oreille gauche, les douleurs de tête se dissipent immédiatement; une demi-heure après, la malade ressent un éclair de douleur comme un jet de flamme rapide qui s'élancerait intérieurement à la partie interne de la cuisse gauche. Deux heures après, cette sensation se renouvelle dans les deux pieds, mais surtout à gauche, et alors les membres inférieurs deviennent brûlants. Cette chaleur persiste un quart d'heure, vingt minutes, puis disparaît. Ce sont alors les mains qui deviennent le siége des mêmes sensations. Une chaleur ardente comme le feu s'irradie du poignet à la paume des mains et au bout des doigts. Huit heures après ces derniers phénomènes, surviennent dans le mollet gauche des contractions crampoïdes qui durent près de quatre heures. La malade quitte son lit, mais ces crampes l'obligent à boiter en marchant. Tout le côté gauche est roide, comme tendu, les élancements y sont moins violents. Le ventre est ballonné et il y a sensation comme d'une boule qui monte et descend alternativement du bas-ventre dans l'hypocondre gauche; cette sensation dure vingt minutes, puis apparaissent des élancements dans les lombes qui font tressaillir la malade dans son lit. Enfin de la moiteur survient à la peau des membres du côté gauche, phénomène qui ne s'est pas produit depuis deux ans. Cette moiteur dure seize heures.

Le lendemain j'examine la malade; il y a longtemps qu'elle ne s'est sentie aussi bien : il n'existe plus de trace d'insensibilité à la piqûre ni au pinçon. La nuit a été excellente; l'appétit est parfait; une sorte de douleur sourde persiste dans l'hypocondre gauche.

Le 8 décembre 1852, je renouvelle l'expérimentation, bien que tous les effets curatifs que j'ai énoncés se fussent maintenus. La malade éprouve de nouvelles flammes dans la jambe gauche et dans la main, et ces sensations, qui durent pendant un quart d'heure chaque fois, se reproduisent à diverses reprises pendant huit heures consécutives. Dix heures après le cathétérisme, ce sont des crampes qui apparaissent dans le

mollet gauche, puis une moiteur générale qui dura trente-six heures.

Ainsi la malade dont nous venons de tracer l'histoire voit se dissiper instantanément des douleurs de tête dont elle souffre depuis deux mois, et, en même temps que s'amendent les phénomènes généraux, la paralysie de la sensibilité à la douleur cesse avec le froid glacial qui l'accompagne. La peau recouvre ses fonctions, et même sa vitalité se manifeste avec une certaine énergie, la première fois pendant seize heures et la seconde pendant trente-six heures consécutives.

Pour compléter ce que j'ai à dire des résultats que l'on doit attendre du cathétérisme du tympan dans l'hystérie, j'ajouterai que je le crois susceptible de rendre de très-grands services dans les paralysies diverses qui surviennent dans le cours de cette affection. Je me rappellerai toujours une pauvre femme qui était restée complétement muette à la suite d'une violente attaque de nerfs et à qui je rendis la parole comme par magie en lui pratiquant la succussion du tympan.

§ 5. DU CATHÉTÉRISME DU TYMPAN DANS QUELQUES FORMES D'ALIÉNATION MENTALE ET DE FOLIE.

Dans un premier travail intitulé : *Découverte d'un traitement des névralgies*, je terminai par les considérations suivantes : « J'ai remarqué plusieurs fois aussi que le cathétérisme du tympan était suivi chez certaines personnes d'un accès de tristesse ou de gaieté inexplicable si cette opération n'avait pas une influence positive sur l'encéphale; de plus, j'ai guéri instantanément certains cas de névralgie accompagnée de perte absolue de la parole et de la mémoire des mots, d'autres fois de tendance au suicide, à la lypémanie. J'ai conçu de ces divers résultats les plus belles espérances des applications de la succussion directe du tympan dans certaines névroses.....; ces espérances se réaliseront-elles?... » Eh bien, je n'hésite pas à le dire, depuis que j'ai écrit ces lignes, l'expérience a confirmé les inductions de la physiologie; mes espé-

rances se sont réalisées. J'ai obtenu des résultats dans certaines formes d'aliénation mentale, et je vais citer les faits.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Manie puerpérale.* Je suis appelé le 24 avril 1851 chez une jeune dame de vingt à vingt-deux ans que l'on me dit être folle depuis la matinée.

La malade est bien constituée, d'un tempérament lymphatique et sanguin, elle a la peau fine, blanche, les cheveux blonds, les yeux bleus. Elle est accouchée depuis douze jours pour la seconde fois d'un petit enfant, qui jouit, du reste, d'une belle santé. Les couches se sont bien passées sans accident notable; la santé générale est restée bonne, sauf quelques maux de tête.

Le 22 avril, les personnes chargées du recensement quinquennal lui font observer qu'elle n'est pas mariée et qu'elle a néanmoins deux enfants. Cette observation produit sur cette dame une émotion des plus vives, et, dès ce moment, les maux de tête deviennent plus douloureux; cependant les lochies ne se sont pas supprimées.

Le 24 dans la matinée, la malade paraît plus triste, plus abattue que de coutume, elle se promène très-agitée dans sa chambre, interpelle souvent la garde-malade sans entendre ce qu'elle lui répond, puis tout d'un coup le délire éclate; madame X. se jette sur le berceau de son petit enfant comme si on voulait le lui ravir... « Ils ne l'emporteront pas... laissez faire! » s'écrie-t-elle d'une voix sombre, et, depuis cette scène d'agitation, ce sont les seules phrases qu'elle prononce. Elle s'inquiète encore de toutes les personnes qui sortent de l'appartement, parce qu'elle craint toujours qu'on ne lui enlève son enfant. Les deux pupilles sont fixes, très-dilatées, le regard est stupéfait comme au début d'une fièvre typhoïde. Cependant le pouls est normal, la peau est fraîche. Seulement la langue est large et blanche; depuis deux jours il y a un peu de constipation.

Je propose d'essayer le cathétérisme du tympan; aussitôt le tympan touché, la malade me dit d'une voix brève : « C'est bien, je n'entendais pas, j'entends mieux. » Je lui demande alors de renouveler le cathétérisme, mais elle s'y refuse obsti-

nément. Je prescris une limonade au citrate de magnésie (quarante-cinq grammes) dans le but d'obtenir quelques garde-robes.

Le 23 avril, l'intelligence paraît moins obscurcie, moins obsédée, quoique l'état général soit resté le même. La limonade a été prise avec beaucoup de difficulté; on en a perdu plus de la moitié dans les efforts que l'on a faits pour l'administrer, et pourtant il y a eu plusieurs garde-robes. Je demande à renouveler le cathétérisme, et cette fois l'opération est parfaitement acceptée par la malade. Aussitôt après, elle me dit : Je voyais mal, je vois mieux, j'ai la tête moins souffrante.

Le 24 avril, la raison est revenue, la malade joue avec son enfant. Elle m'accueille convenablement et me rapporte que dans la nuit elle a éprouvé des fourmillements dans les jambes, à la plante des pieds, aux orteils, puis comme des crampes. Elle a eu deux ou trois selles. Elle dit qu'elle se sent la tête faible, mais considérablement dégagée. La mémoire ne fournit rien des faits qui se sont passés avant le 23 avril; mais le 23 avril, à la suite du cathétérisme, il y a eu comme une agitation profonde dans le cerveau (la malade indique la partie supérieure du crâne). Cet état d'agacement nerveux avec fourmillements et crampes dans les jambes a empêché le sommeil et déterminé par suite un peu de fatigue, mais, du reste, à partir de ce jour; tout rentre successivement dans l'ordre.

Deuxième observation. — *Accès de manie aiguë.* Le 17 mai 1851, je fus demandé rue Jeoffroy-Saint-Hilaire, chez un ouvrier sellier, devenu fou furieux. Cet homme est âgé de trente à trente et un ans; il est d'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une constitution médiocre; il a la peau fine et blanche, les cheveux châtain clair, les yeux bleus. Les pommettes sont saillantes et assez vivement colorées. A mon arrivée, je suis prévenu de me mettre en garde contre ses violences, car il a promis de tuer le médecin qu'on irait chercher. Il se croit d'ailleurs empoisonné par un savant naturaliste du Jardin des Plantes, mais ce n'est là qu'une des mille bizarreries de son esprit malade. Toutefois je l'aborde avec assurance, et il reste assis, complétement inoffensif. Il a la bouche largement

ouverte et rieuse, le regard fixe comme s'il était attaché à de profondes méditations ; au premier mot que je lui adresse, il se lève brusquement, les yeux étincelants et largement ouverts, les bras écartés comme dans l'extase. Alors il est en présence de Dieu, des anges et des saints. N'approchez pas, s'écrie-t-il d'une voix frémissante, un précipice est à vos pieds ! puis viennent des phrases sans suite et des exclamations à peindre la terreur, l'admiration et les sentiments les plus variés.

Cependant on parvient à le faire asseoir et à le maintenir de manière que je puisse pratiquer le cathétérisme du tympan. L'opération finie, la physionomie du malade reste stupéfaite, il porte ses deux mains à la tête, il lui semble, et ce sont ses propres expressions, qu'un voile s'est abaissé devant lui ; ce voile lui couvrait les yeux et le front ; il se sent la tête plus légère, il est déjà plus calme, mais les hallucinations n'ont pas cessé. Comme la langue est blanche et qu'il s'y joint un peu de constipation, je prescris une limonade au citrate de magnésie (quarante-cinq grammes).

18 mai. Le malade a passé le reste du jour incomparablement plus tranquille ; ses extases ne se sont reproduites que deux ou trois fois. Il y a eu dans la soirée du 17 deux ou trois garde-robes. La nuit a été bonne, mais il se plaint d'avoir souffert des crampes et des fourmillements très-pénibles dans les membres. On l'a frictionné pour calmer ces crampes et ces fourmillements, mais en vain. Comme il en souffre beaucoup et qu'il me prie instamment de l'en débarrasser, je lui permets un grand bain d'une heure.

19 mai. Le malade a pris son bain vers le soir du 18 ; les crampes et les fourmillements se sont calmés sous son influence, mais le délire a repris de plus belle. Toujours les mêmes extases et les mêmes gestes d'illuminé. Néanmoins il se soumet en riant au cathétérisme du tympan, puis il secoue la tête comme si je lui avais laissé un corps étranger dans l'oreille et qu'il voulût le faire tomber.

20 mai. Depuis le second cathétérisme, les hallucinations ont insensiblement diminué ; le malade n'a plus de poses extatiques ; au moment où j'entre chez lui, il se plaint de ce qu'on

ne lui donne pas suffisamment à manger. Il a eu de nouveau des crampes et des fourmillements dans les membres supérieurs et inférieurs. De prime abord, on le croyait guéri, mais si on cherche à l'entretenir de ses idées, il persiste à dire qu'il est Mahomet, Alexandre, Moïse, Napoléon, etc. Il résume en lui tous les grands personnages de l'histoire. Du reste, cet état mental existe depuis deux ans, mais jusqu'alors il ne l'avait jamais poussé à un tel éclat; il en faisait un secret dont sa femme était la seule confidente; les ouvriers de l'atelier où il est contre-maître ne s'étaient jamais aperçu de rien.

21 mai. Le malade reste inébranlable sur ses idées de grandeur; il a encore des crampes et des fourmillements; toutefois il se possède à ce point, qu'à mon arrivée je le trouve occupé à réparer une horloge. Il me demande à reprendre ses travaux, et je le lui permets. Deux mois après, il survint un nouvel accès de manie avec hallucination, et, comme on ne pouvait exercer auprès de lui une surveillance active, on le conduisit à Bicêtre, où il resta trois semaines environ, c'est-à-dire deux ou trois fois plus de temps que je n'en avais mis à le guérir de son premier accès.

Tels sont, dans toute leur simplicité, les premiers résultats que j'obtins de l'expérimentation du cathétérisme dans l'aliénation mentale. Il n'est point question d'homœopathie dans ces deux faits, parce que je commençais à peine, vers cette époque, à entrevoir, par l'organe de mon excellent ami, M. le docteur Escallier, à qui je dois l'honneur de ma conversion, les horizons nouveaux découverts par Hahnemann. J'en étais encore à pratiquer cette thérapeutique complexe, qui rend inaccessible à l'examen les plus importants problèmes de l'art de guérir.

Cependant une analyse attentive pouvait encore faire la part de chaque chose dans les observations que j'ai citées, et rendre à la vérité ce qui lui revenait de droit. Ainsi, dans le premier cas, l'amélioration procéda immédiatement du contact du stylet sur le tympan, avant que le purgatif fût administré, et cette amélioration fit un nouveau progrès chaque fois que l'opération fut renouvelée.

Dans le second fait, la preuve était encore plus frappante; comme dans le premier, l'opération amène un changement soudain accusé par le malade lui-même, et le purgatif n'est administré que quelque temps après. Le lendemain, l'amélioration fait espérer une prompte guérison, mais des crampes et des fourmillements très-pénibles se sont déclarés dans tous les membres au fur et à mesure que cette amélioration s'est prononcée. Ces crampes et ces fourmillements sont l'effet du cathétérisme, et il y a longtemps que j'ai appelé l'attention, d'une manière spéciale, sur leur apparition. Par malheur, j'accède au désir du malade, qui demande à en être débarrassé; je prescris un bain d'une heure. Sous l'influence de cette médication inopportune, et sur laquelle l'expérience ne m'avait pas encore éclairé, les crampes et les fourmillements se dissipent, mais en même temps reparaît le délire aussi violent qu'au début. Cette fois le cathétérisme du tympan seul est pratiqué, les phénomènes physiologiques qu'il produit sont respectés, et, dès ce moment, l'amélioration marche jusqu'à ce que le malade ait recouvré l'état de santé antérieur à son accès.

En résumé mêmes effets physiologiques résultant de l'opération, et, dans les deux cas, mêmes effets curatifs aussi rapides et non moins incontestables. Alors, poussé, enhardi, entraîné par l'évidence, je ne songeai plus qu'à expérimenter sur une plus vaste échelle, et, dans ce but, je m'adressai à MM. les chefs de service de la Salpêtrière, j'allai leur proposer une série d'expérimentations faciles et sans danger aucun pour leurs malades.

Je n'étais pas, du reste, le premier qui eût cherché à tirer parti des régions auriculaires et de leurs rapports de proximité avec le cerveau dans le traitement des maladies mentales. M. le docteur Mitivié, longtemps avant moi, avait eu l'idée d'introduire les deux pôles d'une pile électrique jusqu'au fond du conduit auditif externe, et même de les implanter sur le tympan. Je ne sais rien de plus de cette sorte d'expérimentation, si ce n'est que les malades avaient vu passer devant leurs yeux des torrents d'étincelles. Il est probable que si elle eût donné d'autres résultats, il en eût été fait mention.

M'était-il réservé d'être plus heureux? Le cathétérisme du tympan avait déjà soulevé bien des préventions dans le corps médical, et j'allais peut-être exposer l'avenir d'une opération utile en affrontant les chances d'expérimentations nouvelles? Et pourtant, en dépit des conseils de la prudence, les deux observations dont j'ai parlé plus haut me semblaient si probantes en faveur des applications du cathétérisme au traitement de certains cas d'aliénation mentale, qu'il n'y avait plus d'hésitation possible. L'expérimentation fut donc résolue.

M. le docteur Baillarger m'avait, de prime abord, reçu d'assez bonne grâce. Ce fut dans son service, à la Salpêtrière, que j'opérai ma première malade. Ce pouvait être une femme d'une trentaine d'années; elle avait les cheveux roux, le teint rouge et animé, et la plupart des attributs du tempérament sanguin. Il faut croire que M. Baillarger ne comptait pas beaucoup sur sa guérison, car elle était dans ses salles depuis huit mois sans qu'il eût obtenu d'amélioration notable. Aussi mon savant confrère me dit en souriant qu'il concevrait une bonne idée des succès réservés au cathétérisme dans l'aliénation mentale si je guérissais sa malade. Cette pauvre femme se laissa opérer fort tranquillement, et trois jours après la raison lui était revenue.

Je laisse à penser si M. Baillarger dut être surpris. Il faut croire que le succès dépassa tellement l'idée qu'il s'était faite des effets du cathétérisme, qu'il se refusa, pour ainsi dire, à en croire ses yeux; car, lorsqu'il m'annonça le retour de la malade à la raison, il ne voyait déjà plus dans ce fait qu'un simple effet du hasard, une pure coïncidence. A la folie avait succédé un peu de bronchite et de diarrhée, et, selon lui, l'apparition de ces phénomènes suffisait à donner la clef de cette guérison. L'inflammation des muqueuses avait opéré comme un dérivatif sur les troubles de l'esprit.

C'était là une de ces théories dont la fragilité se trahit au premier aperçu. On l'eût imaginée tout exprès pour affaiblir ou nier l'importance du résultat de mon expérimentation, qu'elle ne m'eût pas surpris davantage, et, en effet, on voit tous les jours des accès de manie, et même de manie furieuse, avec de la bronchite et de la diarrhée, sans que les troubles intellec-

tuels en éprouvent la plus légère modification. L'observation de M. Baillarger ne reposait donc pas même sur un fait de pathologie générale constant; de plus elle avait le tort, irrémissible pour un savant, de préjuger de la valeur d'une épreuve que, avec un peu plus de réserve, il eût enregistrée simplement jusqu'à plus ample informé.

Le mieux est que, dans la pensée de son auteur, cette brillante interprétation ne souffrait pas de réplique. Dès que je laissai percer le doute et l'espoir d'une explication différente, l'on me fit immédiatement sentir qu'il n'y avait pas à discuter. *Magister dixit*, et il fallait croire ou se taire. Telles étaient les conditions honorables auxquelles je devais souscrire.

Du service de M. Baillarger je passai dans celui de M. Mitivié, où je ne fus guère plus heureux; l'un ne se croyant pas moins infaillible que l'autre, et tous deux ayant la même horreur de la contradiction. Tous deux me faisaient cette généreuse concession, que le cathétérisme réussissait contre les névralgies; mais je devais être la dupe de mon esprit, d'espérer en étendre les applications à d'autres maladies. Sans trop s'embarrasser de connaître ses effets, et avec ce coup d'œil assuré, cette prodigieuse pénétration que développe chez nos maîtres l'habitude de la thérapeutique officielle, ces messieurs semblaient jeter au cathétérisme ce mot sacramentel : Tu n'iras pas plus loin !

On devine bien que, de mon côté, je protestai contre le ridicule d'un tel arrêt. Il vint un jour à l'esprit d'un philosophe l'idée, pour le moins bizarre, de nier le mouvement. On marcha devant lui, et depuis l'argument resta sans réplique. Moi aussi je me proposai de marcher en avant et d'en appeler à l'autorité des faits.

L'art de guérir éprouve, depuis soixante ans, un mouvement double de décomposition et d'organisation à la fois; depuis soixante ans, des savants, animés de ce feu sacré que communique le vrai génie, travaillent à tirer des ruines, qu'un scepticisme outré a faites de la science, tout ce qui pouvait en être sauvé. Un travail d'élimination et de réorganisation aussi complétement révolutionnaire ne pouvait s'accomplir sans

exciter l'attention de tous les hommes en position de prendre part à ces luttes ardentes que préparait la régénération des sciences médicales. Nous avons tous vu, par malheur, combien nos espérances ont été déçues. Les hommes que l'État comblait plus particulièrement de ses faveurs et des dignités professionnelles furent les premiers à organiser le silence ou à proférer l'injure. On eût dit qu'ils avaient réellement pris à cœur de mériter le reproche que le chancelier Bacon adressait aux colléges et aux académies de son temps, « de tyranniser les hommes de progrès et d'empêcher la propagation des lumières. » J'ose demander, à mon tour, si je devais être bien accueilli de ces mêmes hommes le jour où je vins troubler cette douce quiétude que leur faisait, depuis si longtemps, l'immuable routine.

Mes expériences à la Salpêtrière furent donc de très-courte durée. Je constatai encore dans le service de M. Mitivié un nouveau succès de l'application du cathétérisme du tympan dans la folie; j'éprouvai aussi quelques revers dans plusieurs tentatives que je fis sur des hallucinées, plus particulièrement du tact et de l'ouïe, ou, si j'obtins sur elles quelques modifications, elles ne se maintinrent que très-peu de temps. Quant au dernier succès que j'obtins dans le service de M. Mitivié, le voici exposé sommairement.

Eugénie X... est entrée, le 12 novembre 1851, salle Saint-Étienne, n° 20; profession de lingère, âgée de vingt-deux ans, tempérament lymphatico-nerveux, constitution délicate, vaccinée.

Eugénie X... est mariée depuis trois ans; elle est accouchée, le 4 juin dernier, pour la seconde fois, d'une petite fille qu'elle voulait nourrir elle-même; mais il se déclara en peu de temps des fissures profondes au mamelon, et les douleurs qui en résultèrent furent telles, que la malade leur attribue l'origine des premiers désordres qui survinrent dans son esprit. Ce fut d'abord un très-grand ennui et de l'indifférence pour tout ce qui l'entourait, si ce n'est pour son enfant. En même temps un appétit insatiable, le jour et la nuit, et de la constipation.

Le lait restait abondant quoique séreux, et les digestions se faisaient bien.

A ces premiers symptômes s'ajoute bientôt l'insomnie, avec des rires involontaires, et l'envie presque irrésistible de sortir de son lit, une sensation de pesanteur au vertex, et une très-grande surexcitabilité de tout le système nerveux. La malade souffrait d'entendre le moindre bruit. Après cinq ou six jours de cette première modification de la santé, le délire éclate dans toute sa violence. Eugénie X..., réussissant à tromper la surveillance qu'on exerçait sur elle, s'échappe au milieu de la nuit, se répand dans le quartier, courant frapper de porte en porte, dansant avec un balai affublé d'un chapeau, criant, divaguant, croyant voir le monde bouleversé, s'abîmant dans les mers, etc., etc... Le mal de tête ne cessait pas d'être extrême; la nuit elle appuyait fortement le vertex contre le lit, parce que la compression soulageait un peu ses douleurs. Enfin elle fut conduite à la Salpêtrière et mise en cellule, où elle resta quatre jours avec la camisole de force. Le rire est la seule réponse à l'interrogatoire qu'elle subit. Cependant elle s'imagine qu'on veut la faire mourir, et, lorsque vient la nuit, c'est l'idée dominante qui empêche le sommeil; mais les divagations et les hallucinations n'en continuent pas moins. Le calomel à dose purgative est administré sans succès.

Dix jours après son entrée, je pratique la succussion du tympan deux jours de suite. Le premier jour, il y a plus d'agitation; le deuxième jour, l'opération, pratiquée avec peine, est suivie d'un état plus calme. Il se déclare, dès le premier jour, des fourmillements et un agacement nerveux presque insupportable. La malade croit que des insectes se promènent sur les membres inférieurs, puis elle ressent un fourmillement profond et très-douloureux dans les seins. Ces fourmillements ont sensiblement diminué le troisième jour; le quatrième jour ils avaient disparu, en même temps que la malade recouvrait le calme, le sommeil et la raison.

Il est impossible de méconnaître, par les phénomènes critiques qui jugent cette affection, qu'elle se rattache aux faits que j'ai déjà cités. Le premier jour, il se déclare quelques symptômes

qui annoncent une aggravation homœopathique, puis les fourmillements surviennent, signes caractéristiques de l'action du cathétérisme, et enfin la guérison s'établit.

§ 6.

J'ai promis, au début de ce travail, en signalant les rapports qui existent entre l'oreille et le système nerveux, de revenir sur les observations que Fabrice de Hilden nous a transmises; non plus pour démontrer la réalité de ces rapports qui ressortent irréfragablement de la dissertation de Schellamer : *De Odontalgiâ tactu sanandâ*, et d'une foule de faits épars çà et là dans la tradition, mais je tiens à citer *in extenso* les observations de Fabrice, parce qu'elles peuvent, en outre, servir à instituer la pathogénésie du cathétérisme du tympan, comme si elles étaient du domaine de l'expérimentation pure. Voici les faits :

Premier fait. — En 1604, la fille d'un apothicaire de Lausanne vint consulter Fabrice de Hilden pour qu'il remédiât à des accidents graves provoqués par l'introduction d'un pois dans le fond de l'oreille. Cette demoiselle devenait presque sourde dans les temps de pluie, et, de plus, elle ressentait des douleurs violentes à la tête, aux bras et aux jambes. Elle ne pouvait prendre aucun repos.

Deuxième fait. — « Une fille de dix ans jouant avec des jeunes personnes de son âge, une d'elles lui jeta dans l'oreille gauche une boule de verre de la grosseur d'un pois. Elles ne purent la retirer, et plusieurs chirurgiens appelés l'un après l'autre n'y réussirent pas mieux; au contraire, la boule fut enfoncée plus avant. La mère, désespérant que l'on pût en faire l'extraction, s'en rapporta au temps pour le soulagement de sa fille, qui souffrait beaucoup. Les douleurs d'oreille se calmèrent peu à peu; mais il lui en restait sur le côté de la tête, lesquelles augmentaient lorsque le temps était humide. Il lui survint de l'engourdissement au bras, aux lombes, à la cuisse et à la jambe gauche, de sorte que toute cette partie du corps était dans un grand état de langueur. Cet engourdissement fit place à des douleurs aiguës dans les mêmes parties.

Une toux continuelle succéda à ces symptômes. Les menstrues ne vinrent plus qu'une fois en trois mois, et en petite quantité. Enfin, après quatre ou cinq mois de souffrances, la malade eut des attaques de convulsions épileptiques, et le bras gauche tomba dans l'atrophie.

« La mère consulta beaucoup de gens de l'art sans parler de la cause du mal, parce que sa fille ne ressentait plus de douleurs à l'oreille. Fabrice de Hilden fut aussi prié, en 1595, de voir la jeune personne, à laquelle il donna des soins qui furent inutiles. Il commençait à désespérer de pouvoir la soulager, lorsqu'elle lui raconta ce qui lui était arrivé huit ans auparavant. Fabrice pensa que la présence de la boule de verre pourrait bien être la cause de la maladie, et il détermina la malade à se soumettre à l'opération, à laquelle elle répugnait beaucoup par rapport aux infructueuses tentatives qui avaient été faites précédemment. Il tira la boule avec assez de facilité, quoiqu'elle fut située profondément, et qu'elle fût, pour ainsi dire, collée par le pus et les autres humeurs. De l'huile de vers, que l'on fit tomber dans l'oreille, apaisa les engourdissements et les convulsions, et le bras reprit son embonpoint, de sorte que la santé de la malade s'est parfaitement rétablie. » (*Médecine opér.*, de Sabatier, tome III, page 457.)

On se demande après la lecture de ces deux observations, ce qu'il restait à faire pour arriver à la découverte du cathétérisme du tympan, si le principe *similia similibus curantur* ne conduisait pas directement à introduire un corps étranger, l'extrémité d'une sonde ou d'un stylet, par exemple, dans le fond de l'oreille, pour essayer de guérir des accidents analogues à ceux que ces deux observations exposent en termes si précis.

Cette loi des semblables est si féconde et si exactement vraie, que je ne puis m'empêcher de mettre le fait suivant en opposition avec ces céphalalgies plus ou moins douloureuses, que nous a fait ressentir un bruit assourdissant ou désagréable trop longtemps continué.

Le 17 mars 1851, M. B..., représentant du peuple, m'est adressé par un de ses collègues que j'ai guéri d'un accès de migraine. M. B..., âgé de quarante à quarante-cinq ans, d'une

constitution pléthorique, d'un tempérament sanguin, est sujet, depuis l'âge de sept ans, à des accès de migraine qui se reproduisent tous les quinze jours, ou après un exercice violent, au retour de la chasse, d'un voyage sur mer, après un travail qui exige une attention soutenue, ou même par suite de la plus légère irrégularité de régime. Plusieurs personnes de la famille de M. B... sont affectées de la même maladie.

M. B... a servi dans l'artillerie de la garde nationale. *Il a remarqué que le bruit du canon lui guérissait un violent accès de migraine.*

Je pratique le cathétérisme, à la fin d'un accès; chaque fois que l'extrémité du stylet arrive sur le tympan, le malade est pris d'un effort de toux convulsif avec vomissements de matières muqueuses. Je renouvelle peut-être dix fois l'opération, et dix fois de suite le même phénomène se reproduit; ces contractions spasmodiques des muscles, de la respiration et de l'estomac, n'ont diminué de violence qu'à partir du moment où j'ai cessé de *toucher* la membrane pour l'effleurer avec l'extrémité de l'instrument. M. B... a éprouvé, en dernier résultat, un soulagement marqué, mais comme il approchait du moment où ses accès se terminent d'eux-mêmes, il me fut impossible d'attribuer exclusivement à l'opération l'amélioration qu'il parut en ressentir.

Voici donc un malade guéri de douleurs de tête par un phénomène de la même nature que les conditions dans lesquelles ces douleurs se développent souvent. Mais indépendamment de ce fait, si conforme à la méthode des semblables, je tiens à fixer, dans le cas particulier, l'attention sur ces mouvements spasmodiques des muscles, de la poitrine et de l'estomac, déterminés par le toucher du tympan.

Un phénomène pathogénétique aussi caractérisé ne pouvait manquer de m'indiquer l'emploi du cathétérisme dans certains cas de toux nerveuses avec vomituritions, et je dois dire que, sous ce rapport, l'expérience clinique est venue confirmer toutes mes prévisions.

A l'époque où cette observation vint à me passer sous les yeux, la grippe régnait d'une manière endémique à Paris.

Cette affection n'est autre chose qu'une bronchite compliquée de coryza avec des accidents nerveux du côté de la gorge, des organes de la respiration et de l'estomac. Ces derniers accidents sont d'habitude plus persistants que les phénomènes inflammatoires; car, au bout de trois jours, il est rare que la fièvre n'ait pas cédé, alors même que l'affection n'a été combattue par aucun traitement. Cependant les accidents nerveux résistent et entravent dans leur marche la résolution des parties enflammées.

Pratiqué dans ces dernières conditions, c'est-à-dire au moment de la prédominance des phénomènes nerveux, la première période de la grippe une fois épuisée, le cathétérisme du tympan m'offrait toujours la disparition immédiate de la céphalalgie ou de la lourdeur de tête, des picotements de la gorge, un changement marqué dans le timbre de la voix qui devient plus grave et plus nette. Une respiration plus facile, une amélioration marquée, des douleurs que les malades ressentent à l'épigastre, la cessation presque instantanée du malaise général, puis une amélioration dans l'intensité de la toux.

Je ne pousserai pas plus loin l'exposé des circonstances nombreuses où le cathétérisme peut être employé avec succès; je résumerai les indications cliniques de cette petite opération dans les cas suivants : Névralgies de la tête et des membres, — céphalalgie, — migraine, — certaines attaques d'hystérie, — syncopes hystériques, — mutisme, et — paralysie hystérique, — frémissement convulsif de quelques muscles de la face, — clignotement des paupières, — surdité, — paralysies, — aliénation mentale, — folie, — grippe.

J'ai parlé précédemment de l'analogie que présentaient ces effets de la succussion du tympan avec ceux de l'électricité. Bien que ce premier procédé offre encore, au point de vue pathogénétique, de grandes lacunes à combler, j'ai tout lieu de croire et d'espérer que le cathétérisme du tympan se substituera à l'électricité. Une sonde cannelée, un cathéter, à son défaut une tige rigide quelconque, pourvu qu'elle ait une extrémité mousse, un passe-lacet même pourra s'employer avec avantage au lieu de ces appareils électriques d'un prix encore si élevé.

Hahnemann est peu favorable à l'emploi de l'électricité. Il la conseille d'abord aux plus petites doses possibles, puis il retire le conseil qu'il avait donné, parce qu'il craint que l'on en abuse. On administrait, dit-il, des étincelles de plus en plus grandes, prétendant toujours que c'était là les plus petites possibles. Ce reproche ne s'adressera jamais au cathétérisme du tympan. Il arrivera de deux choses l'une : ou le cathétérisme sera tout à fait homœopathique, et alors son indication sera des plus positives. Dans ce cas, le plus léger attouchement du cathéter sur la membrane suffira pour guérir. Souvent même le frôlement du stylet boutonné sur les petits poils qui garnissent l'entrée du conduit auditif externe déterminera une vibration du tympan assez forte pour qu'il soit inutile d'aller plus loin. S'il n'est point homœopathique, au contraire, ce serait en vain que l'on s'évertuerait à toucher le tympan, l'organisme n'en resterait pas moins insensible.

Les faits cliniques ont surabondamment démontré toute l'extension que pouvaient avoir les effets de la succussion directe du tympan. La guérison des névralgies sciatiques par la cautérisation de l'hélix n'est donc pas un fait plus extraordinaire que la disparition d'une odontalgie violente par la compression ou la cautérisation de l'antitragus. Sous l'impression du cautère ardent sur l'hélix, quel que soit l'instrument de cette cautérisation, un clou rougi au feu, un bistouri ardent, un cautère spécial, ou l'extrémité d'une allumette chimique en ignition; sous cette impression, dis-je, le tympan se contracte, le manche du marteau s'ébranle par suite de ses adhérences avec cette petite membrane, et la commotion se communique à la corde du tympan, qui s'engage, comme on le sait, entre le marteau et l'enclume. Cette commotion une fois produite sur la corde du tympan, la secousse reçue par ce petit cordon nerveux se transmet de proche en proche à tout le système, et les fonctions de l'innervation se rétablissent.

Cette commotion s'accompagne parfois d'une sensation très-vive, rapide comme l'éclair; les malades éprouvent comme un étourdissement subit, que quelques-uns comparent à un choc électrique; s'ils cherchent à analyser leur impression, ils ont

senti comme un double mouvement d'une extrême vitesse et dont la partie touchée serait le point de départ. L'un de ces mouvements est ascensionnel, se communiquant dans tous les nerfs de la tête; l'autre, descend à telle ou telle partie du corps, suivant l'impressionnabilité de l'individu. D'autres fois les malades n'ont éprouvé d'autre sensation qu'un mouvement ascensionnel ou descendant dans la partie douloureuse.

Dans tous les cas, au moment de l'opération, le malade doit être prévenu de la sensation qu'il va subir, afin d'éviter qu'il fuie devant l'instrument ou qu'il fasse un mouvement inconsidéré qui exposerait à la perforation du tympan ou à de plus graves désordres; il faut l'avertir qu'il n'éprouvera pas une douleur vive; de son côté, l'opérateur doit toujours se tenir en garde et s'attendre à tout événement. Il évitera tout danger s'il dirige assez délicatement l'extrémité mousse du stylet, de manière à ne pas craindre qu'il lui échappe des mains au moindre choc qui lui serait involontairement imprimé.

Je n'indique pas comme obstacle à l'opération la forme si variée qu'affecte le conduit auditif externe; il suffira le plus souvent de tirailler sur le pavillon de l'oreille pour démasquer l'ouverture de ce conduit au fond de la conque, et alors l'instrument ira de soi.

L'opération terminée, le malade ressent pendant quelques minutes une douleur vague derrière l'oreille, au-dessous du lobule et dans l'intérieur de l'oreille moyenne. Cette douleur s'épuise en fort peu de temps, ordinairement en quelques minutes, quand l'opération a été convenablement faite. Si la main s'est appesantie, au contraire, plus qu'il n'est utile, on expose assez souvent l'opéré à des sensations très-désagréables de l'ouïe, à des bruits de sifflement et à des bourdonnements insupportables. Ces bourdonnements cessent à un nouveau cathétérisme, si l'on y procède avec tous les ménagements possibles.

Une disposition anatomique qui expose souvent à provoquer le petit accident que je signale, c'est une grande différence de structure entre les deux membranes d'un même sujet. Ainsi, tandis que d'un côté le tympan présente un certain degré de

résistance et de tension, l'on rencontre assez fréquemment, du côté opposé, la membrane sèche comme du parchemin, et quelquefois même à l'état rudimentaire. Dans ce dernier cas elle est moins tendue, comme plissée, et parfois l'organe en est plus sensible, particularité qui avait, du reste, été signalée par Savart. Alors le cathéter sera dirigé avec d'autant plus de précaution qu'il peut arriver à toucher les osselets sans rencontrer de cloison intermédiaire.

Une autre cause d'erreur à éviter dans le cathétérisme, c'est de laisser s'interposer entre l'extrémité de la sonde et la membrane une couche de cérumen assez épaisse ou tellement solidifiée qu'elle paralyse en partie l'action du stylet. On conçoit aisément la conduite à tenir en pareille circonstance.

En général, l'opération du cathétérisme se présente sans difficulté, et toutes les fois que ses effets seront homœopatiques, je ne pense pas qu'il y ait un praticien assez peu osé pour ne pas en tenter l'application.

Ce 14 août 1855.

DE LA DIARRHÉE CHEZ LES ENFANTS

Par le docteur DE LA POMMERAIS.

Messieurs,

Nous allons quitter pour un moment le domaine de la philosophie et de la métaphysique pour entrer dans celui de la pathologie; je vais avoir l'honneur de traiter devant vous de la diarrhée chez les enfants. Ayant été, plus qu'un autre, à même de voir, d'observer, de juger les maladies des enfants, je suis arrivé à cette fâcheuse conclusion, à savoir : que si la mortalité était si grande chez les enfants, elle ne provenait que du traitement, je dirai presque meurtrier, qu'on met en usage journellement.

Pour ce qui est de la diarrhée, une différence énorme existe entre les deux écoles.

Cette différence vient, messieurs, de deux choses : la première, c'est que, comme vous le savez, l'école allopathique n'a aucun guide sûr pour l'emploi des médicaments; la deuxième, de ce qu'elle considère la diarrhée comme une maladie principale, fondamentale, tandis que l'école homœopathique ne la considère que comme symptôme, et symptôme plus ou moins grave; c'est celle à laquelle, messieurs, je me flatte d'appartenir.

PRÉFACE.

C'est dans l'enfance surtout que nous devons connaître les lois de l'hygiène et en faire une observation rigoureuse, si nous voulons conserver la santé de ces frêles créatures ou la rétablir lorsqu'une maladie vient à en interrompre le cours. Nous devons donc prendre l'homme au berceau afin de soutenir sa constitution, si elle est bonne, et dans le but de l'améliorer, si elle est mauvaise.

La nature non-seulement fournit une nourriture convenable aux enfants, mais encore elle se charge elle-même de la leur préparer lorsqu'ils viennent au monde. Dans sa sagesse et sa prévoyance, elle donne une préparation graduelle au lait de la mère, qui convient parfaitement à la disposition des organes de son enfant; c'est-à-dire que ce lait a une telle préparation les premiers jours, le premier mois après l'accouchement, que cette nourriture est précisément celle qui convient le plus à l'enfant de cet âge, et que si par la suite il acquiert plus de consistance, c'est qu'il doit satisfaire à des organes plus forts.

Cette attention cependant ne paraît pas satisfaire quelques personnes qui, se croyant plus sages, veulent nourrir leurs enfants sans leur donner cet aliment primordial. Rien ne prouve davantage la tendance que nous affectons à nous éloigner des lois de la nature que les tentatives qu'on fait pour nourrir les enfants d'après un régime contraire à ses vues. Le lait de la mère ou d'une nourrice qui jouit d'une parfaite

santé est, sans contredit, la nourriture la meilleure qu'on puisse présenter aux enfants. L'art ne saurait par aucun moyen remplacer cet aliment excellent.

Sans doute les enfants peuvent s'élever sans le secours de la mamelle ; mais que l'on n'aille pas en conclure que le lait de la mère n'est point nécessaire pour nourrir un enfant. Rien ne peut nous engager à priver le nouveau-né de cette nourriture alimentaire, que la nature, toujours sage dans ses vues, fait abonder, quand il le faut, dans le sein d'une mère pour servir à la conservation et à l'accroissement de son enfant.

Cette fâcheuse habitude d'élever les enfants au biberon ou à la timbale a une autre conséquence bien plus grave, c'est celle de les prédisposer à contracter la diarrhée dès que survient la moindre maladie ordinaire à l'enfance, symptôme très-grave dans l'immense majorité des cas, et qui enlève les trois quarts des enfants.

Je ne prétends pas imposer à toutes les mères la tâche d'allaiter leurs enfants, car il faut convenir que, dans bien des cas, elle est impraticable, et qu'elle entraînerait inévitablement la perte et de la mère et de l'enfant.

Des femmes d'une constitution délicate, en proie aux affections nerveuses, hystériques et autres maladies de ce genre, feraient de mauvaises nourrices. Ces maladies sont actuellement si communes, surtout dans les grandes villes, qu'il est rare de trouver une femme d'un certain rang qui n'en soit attaquée. En outre, une femme ne doit pas nourrir quand il y a dans ses ascendants ou collatéraux directs des parents scrofuleux, phthisiques ou cancéreux, etc.

Une femme qui, pouvant nourrir, abandonne son nouveau-né aux soins d'une nourrice mercenaire, devrait perdre le nom de mère. Quelle autre occupation peut être plus agréable à une mère que de veiller sur les jours de son enfant? Peut-il y avoir pour elle un devoir plus important, plus délicieux? Cependant on en voit en grand nombre sacrifier leur devoir aux intérêts les moins sérieux et aux amusements les plus frivoles.

Je suis convaincu que presque toutes les femmes seraient en

état d'allaiter leurs enfants si elles vivaient selon l'ordre de la nature, et il en résulterait les plus grands avantages pour la société et pour les individus. On ne verrait plus les femmes pauvres, entraînées par l'appât du gain, abandonner leurs propres enfants pour allaiter ceux des riches. Cette barbarie rend les mères le bourreau, en quelque sorte, de leurs propres enfants.

Les plus grandes modifications attendent le nouveau-né à son entrée dans le monde ; une ère nouvelle va s'ouvrir pour lui, toutes les fonctions de ses organes vont acquérir plus d'activité ; quelques-uns, il est vrai, peuvent supporter ces influences sans qu'aucune atteinte grave ne soit portée à leur santé; mais d'autres, au contraire, voient leur organisation étouffée par ces modifications nouvelles. Il devra suffire à sa digestion, à sa nutrition, à sa sanguification, à sa calorification. Une circulation nouvelle s'établira; il jouira du bienfait d'une respiration complète ; les sécrétions et excrétions commencent à s'observer : mais que de maladies qui se déclarent alors et qui réclament les secours de l'art !

Le nouveau-né apporte souvent avec lui, en naissant, des maladies qui ne doivent éclore qu'au bout de plusieurs semaines, de plusieurs mois, et même de plusieurs années. Ce sont les affections héréditaires. Il y a souvent chez lui une opportunité spéciale, nécessaire au développement de quelques affections, comme l'ophthalmie, le croup, l'éclampsie, la diarrhée, les fièvres éruptives, etc.

Il faut donc, pour les maladies des enfants, toujours tenir compte, relativement au choix des médicaments, de la santé des engendreurs ; car cette seule considération peut nous apprendre à quelle classe de remèdes nous devons nous adresser. Ainsi nous pouvons avoir à combattre, avec la diarrhée, les dispositions scrofuleuses, syphilitiques et goutteuses, transmises par l'hérédité, etc.

Ajoutons que nous n'aurions pas à craindre ces complications, à redouter ces accidents, si l'enfant était soumis, au sortir du sein de sa mère, au traitement prophylactique. Les avantages que l'on retirerait de cette médication, appliquée

selon les sages conseils et les vues bien précises de son auteur, le vénérable docteur M. Gastier, seraient immenses. Je crois fermement qu'on verrait la diarrhée diminuer, sinon complétement, du moins en grande partie. Espérons qu'un jour viendra où on sera bien pénétré de cette grande vérité, à savoir, qu'on peut, au moyen d'un traitement prophylactique bien approprié, prévenir tous ces désordres, tous ces troubles fonctionnels.

Si la nourrice peut concourir à prévenir les maladies des enfants, elle ne peut rien de plus.

Nous devons apporter la plus grande attention aux maladies des enfants : d'abord, parce qu'elles offrent assez de difficulté pour le diagnostic, et qu'ensuite, comme Hufeland l'a parfaitement dit, nous avons tout à craindre et tout à espérer, c'est-à-dire qu'on doit être prêt à parer à toutes les éventualités, qu'on doit s'attendre à voir la maladie s'aggraver sans cause appréciable, comme aussi on peut, dans les cas les plus graves, les plus désespérés, voir la force vitale surmonter tout et triompher.

C'est pourquoi, dans certains cas où il faut agir promptement, nous devons toujours avoir en vue la grande irritabilité et susceptibilité dont est doué le nouveau-né. De même que les causes les plus légères amènent vite une perturbation, de même souvent, avec les moyens les plus insignifiants, on peut obtenir de beaux résultats.

Il peut arriver cependant que le choix du médicament soit des plus difficiles; car que faut-il pour bien appliquer un médicament homœopathique, pour ne pas, en un mot, déroger à la loi des semblables? Il faut connaître préalablement deux termes : maladie et médicament, que nous devrons ensuite comparer.

Chez l'enfant, il faut bien le dire, il ne nous est pas toujours possible de tenir compte des lésions de sensation, de fonction et de texture, à un âge surtout où ce petit être est privé de la parole et du jugement nécessaires pour nous faire part de ses impressions.

Sachons que, chez cette frêle existence, les maladies peu-

vent présenter les caractères les plus variés. Attaché pendant quelque temps à un hôpital d'enfants, j'ai été à même de m'en convaincre. Dans aucune science peut-être les problèmes ne sont hérissés d'autant de difficultés, et n'exigent plus de sagacité que ceux dont se composent le diagnostic et la thérapeutique des maladies des enfants.

Les éléments du plus simple de ces problèmes sont nombreux et compliqués; les données en sont fugitives, changeantes, trompeuses; enfin la solution la plus satisfaisante n'entraîne presque jamais avec elle la conviction mathématique, et très-souvent elle reste susceptible de contestation. Cependant, par une analogie profonde, le médecin parvient à frayer sa route vers la vérité.

L'enfant a son langage, c'est celui des signes, le médecin doit le connaître, c'est un moyen précieux qui permet à celui qui les comprend d'appliquer plus sûrement les médicaments. Un coup d'œil lui suffit souvent pour porter un diagnostic. Pour être le sage interprète du langage naturel de cette petite créature intéressante, il faut étudier la physionomie, les traits, les yeux, les gestes, le cri, l'attitude. Rien ne doit échapper au médecin. Joignez-y donc, d'une part, certains caractères tirés de l'état d'agitation ou de calme, et, d'autre part, le résultat de l'inspection de quelques signes importants, tels que l'examen du pouls, de la bouche, du ventre, des produits de sécrétion, des vomissements, des selles, etc., et on aura toutes les notions suffisantes pour bien juger la plupart des maladies.

En général, du reste, les maladies de l'enfance se traduisent presque toutes à l'extérieur par un ensemble de caractères assez significatifs pour être reconnus de prime abord de tous les médecins un peu attentifs. Ainsi une décoloration rapide du visage et des lèvres, avec excavation des yeux, est un signe d'affection intestinale; de même la décrépitude du visage d'un jeune enfant est le signe d'une affection turberculeuse pulmonaire ou les suites d'une diarrhée chronique.

Qu'un jeune enfant porte sans cesse les mains dans sa bouche, et on en conclura avec raison que la dentition sera difficile et douloureuse.

Un enfant qui a rapidement perdu son embonpoint et dont les chairs sont molles, flasques et pendantes, a eu et peut-être a encore la diarrhée. — Un très-gros ventre, fort disproportionné, observé chez un enfant d'un à deux ans, indiquera le rachitisme ou la diarrhée chronique. — Un enfant triste et abattu, maussade, pleurant facilement, cherchant un endroit pour reposer et dormir, mordant ses lèvres, agitant ses membres qui éprouvent quelques secousses, est un enfant qui a de la fièvre. — Ces frissons ne sont pas plus rares chez eux que chez les adultes, seulement ils sont moins sensibles. La fièvre est rémittente dans les affections aiguës et surtout intermittente dans les affections chroniques.

Il appartient au médecin et surtout au médecin homœopathe de réformer ces pratiques ridicules et absurdes, en usage parmi les nourrices, dans l'allaitement et les autres soins qu'exigent les enfants. On ne peut imaginer le nombre de petits êtres que font périr ces manœuvres meurtrières. Mais comme elles tiennent à l'ignorance, il y a tout lieu d'espérer que, quand les nourrices seront plus instruites, elles se conduiront d'une manière plus avantageuse au bien de l'humanité.

La vérité que j'ai déduite des faits que j'ai observés, c'est que presque la moitié de l'espèce humaine périt, dans l'enfance, par négligence, ou par un traitement mal entendu et contraire. Cela vient de ce qu'il se trouve ordinairement dans chaque maison quelque femme également ignorante et présomptueuse qui, pour le malheur du genre humain, se mêle de se livrer à un art et de pratiquer une science dont les premiers éléments lui sont inconnus.

Ces réflexions m'ont souvent fait désirer d'être l'instrument heureux qui adoucit les malheurs de ces innocentes victimes et qui les arrache à une mort prématurée.

Ce que je me propose aujourd'hui, c'est de traiter de la diarrhée chez les nouveau-nés, d'en étudier les causes, les symptômes, la marche, la durée, la terminaison, le pronostic, les caractères anatomiques et le traitement en général.

Je serai aussi court que possible.

DÉFINITION, DIVISION, ETC.

La diarrhée est une évacuation par les selles de matières plus ou moins liquides et de différente nature.

C'est une des affections qui sévissent le plus chez les nouveau-nés et chez les enfants à la mamelle; il nous faut donc connaître toutes les variétés qu'elle présente.

D'abord, la diarrhée est-elle une maladie ou la manifestation d'une maladie? en un mot, n'est-ce qu'un symptôme ou le résultat d'un état morbide quelconque? Ma réponse est affirmative. Qu'on me permette cette petite comparaison, bien simple en apparence : un courant d'air vient frapper la membrane pituitaire et détermine ce qu'on appelle la phlegmasie de cette membrane : elle devient rouge, gonflée, et il s'ensuit une irritation ou une modification quelle qu'elle soit qui lui fait répandre une sérosité abondante. Appellerez-vous l'écoulement nasal une maladie? Non! Eh bien, de même pour la diarrhée : l'excitation (ou la cause quelle qu'elle soit) qui détermine la diarrhée sans modifier encore la texture de l'intestin, ne cessant d'agir, devient, par sa continuité d'action, une cause de fluxion inflammatoire.

Du reste, toutes les lésions qu'on trouve dans le canal intestinal doivent être considérées plutôt ou plus souvent comme la conséquence que comme la cause du flux intestinal. Il y a si souvent un désaccord tel entre les lésions gastro-intestinales et les symptômes, que les premières ne peuvent pas servir de point de départ pour le classement et l'étude des maladies du tube digestif; elles manquent très-souvent, et l'hypersécrétion peut à elle seule constituer la lésion dominante. Je n'hésite donc pas à placer les lésions anatomiques sur le deuxième plan.

Que remarque-t-on? c'est que sous l'influence des causes anti-hygiéniques peut naître une altération de toute l'économie et même du sang en particulier, altération qui se manifeste par un trouble des voies digestives. C'est ce qui se passe aussi, du reste, dans toutes les maladies générales où la cause locale ne

joue le plus souvent aucun rôle. Ainsi, sous la seule influence climatérique, et dans certaines constitutions épidémiques, et probablement par suite d'un trouble de la respiration cutanée et pulmonaire, on voit se produire aussitôt des hypersécrétions gastro-intestinales, qui sont le résultat d'une modification graduelle ou rapide, mais profonde, de tout l'individu.

Ce désaccord, ce défaut d'harmonie, qui se passe dans l'organisme, et qui se traduit par des actes perceptibles à nos sens et dont nous pouvons suivre, pour ainsi dire, la marche pas à pas; ce désaccord, dis-je, sera pour nous toujours impénétrable, il se dérobera sans cesse à nos regards, à nos investigations.

On a toujours, et avec raison, attaché une certaine importance à l'étude et à la connaissance des causes des maladies; mais l'expérience ne nous apprend-elle pas tous les jours que, dans une foule de cas, il est impossible de découvrir la cause de la maladie que nous avons sous les yeux, et cependant nous la traitons, sans nous préoccuper davantage de cette recherche, avec la même confiance, la même sécurité, que si cette cause nous était connue; disons plus, avec la même croyance, la conviction que cette connaissance ne modifierait en rien notre thérapeutique.

La connaissance des causes des maladies sert surtout à l'hygiène, qui indique les moyens de les combattre et de s'en préserver, et qui atteint de la sorte le but le plus élevé de la médecine, celui de préserver des maladies. Savons-nous davantage quelle est la nature de l'état morbide? Non; elle nous échappe et sans doute échappera toujours à nos investigations, comme tout ce qui a trait à la cause de la vie.

Ce que nous devons prendre surtout en considération, nous médecins, ce sont les phénomènes insolites appréciables, qui se manifestent dans la forme, les rapports, l'action et la texture des tissus et des organes; en un mot, c'est principalement dans les symptômes que nous devons porter les lumières de la physiologie.

Je diviserai la diarrhée en diarrhée aiguë et diarrhée chronique; elle sera aiguë toutes les fois que la maladie parcourra

rapidement ses périodes et développera beaucoup de symptômes sympathiques.

Je l'appellerai chronique, quand la marche de la maladie se développera et se terminera lentement, et qu'elle ne provoquera qu'un très-petit nombre de symptômes; elle est souvent la suite de maladies aiguës : lorsqu'elle est primitive, c'est au peu d'énergie de causes productrices, ou au défaut d'irritabilité des individus ou des organes, et le plus souvent à ces causes réunies, qu'elle doit ce caractère de lenteur et de peu d'intensité.

Mais qu'on ne croie pas que j'attache une grande importance à cette division, car on voit presque aussi souvent la diarrhée chronique succéder à l'aiguë qu'on la voit se développer primitivement; du reste, ce sont les mêmes causes, seulement elles agissent avec moins d'énergie, d'une manière continue et pour ainsi dire chronique. En un mot, je ne vois entre ces maladies d'autre différence qu'une différence de degré ou de force.

Je serais bien tenté de passer un peu en revue les opinions de nos auteurs d'aujourd'hui, qui tous, plus ou moins, ont une grande tendance à la localisation; mais j'aime à croire que, plusieurs faits venant à se reproduire comme ceux que l'on trouve dans l'ouvrage de MM. Barthez et Tilliet, ces messieurs finiront enfin par se rendre à la vérité. Dans le premier cas, il s'agissait d'un enfant qui avait la diarrhée depuis un certain temps. Le diagnostic porté avait été une phlegmasie gastro-intestinale : l'enfant meurt; on fait l'autopsie et aucune trace de lésion ne peut venir justifier cette opinion. Dans un deuxième cas, de même, à l'autopsie, on trouva inflammation, ramollissement, ulcération des intestins, et jamais la diarrhée ne s'était manifestée. Jusqu'à M. Bouchut qui avoue que dans plusieurs autopsies d'enfants qu'il eut occasion de faire à l'époque du choléra, il ne trouva aucune altération de la muqueuse de l'iléon et du gros intestin, pas même l'hypertrophie des follicules.

Du reste, M. Billard, lui aussi, avait déjà reconnu qu'un grand nombre d'enfants ont le dévoiement sans entérite; ils

périssent, dit-il, s'étiolent, tombent dans le marasme, et, à l'autopsie, aucune trace de lésion n'est appréciable; il n'en cite que quinze cas seulement. Ai-je besoin de rappeler ici le judicieux mémoire de M. le professeur Cayal sur la fièvre typhoïde, et dans lequel, prenant une à une les opinions erronées de l'école actuelle, il les détruit sans peine. Tous ces faits, il me semble, devraient donner à réfléchir.

Nous devons, du reste, tenir compte à ces messieurs de leur aveu, de leur franchise, et désirer qu'un jour ils sachent en profiter.

Nous aurions bien d'autres auteurs à citer, tels que MM. Valleix, Jæger, Cruveilhier, Gendrin, Friedleben, Flesle, Bonnis, Legendre, Khenke; mais il suffira de dire que pour les uns, et c'est le plus grand nombre, l'inflammation existe dès le début, que pour les autres elle est consécutive à l'hypersécrétion.

CAUSES.

Elle est très-commune pendant l'allaitement, ce qui est dû à la grande délicatesse et à la grande susceptibilité des organes qui, à cet âge, sont promptement troublés par la moindre cause. Il y a excitation nerveuse et contraction de fibres musculaires qui chassent en dehors des absorptions qui leur portent préjudice. Les autres causes, qui se rattachent à l'alimentation, sont : une nourriture trop abondante ou insuffisante, ou une nourriture défectueuse; un sevrage trop brusque et des aliments trop excitants qui donnent trop de ton aux papilles muqueuses et augmentent de cette manière la sécrétion du mucus intestinal.

Quelle que soit la cause de l'altération de composition du lait, toujours le résultat est le même pour les enfants, toujours les accidents qui se développent ont pour siége le tube digestif, et toujours c'est la diarrhée qui en est la conséquence.

A côté des maladies qui résultent d'une alimentation vicieuse, semblent se placer celles que cause une médication trop active, et dues principalement à l'administration de l'émétique, du kermès, de l'ipécacuana et du calomel à haute dose, en un

mot, des purgatifs, en outre du sirop antiscorbutique dont les mères les gorgent souvent sans nécessité.

Les autres causes sont :

Un manque d'hygiène, comprenant :

1° L'air impur que respirent les enfants rassemblés en trop grand nombre dans une même salle ;

2° La malpropreté dans laquelle on laisse ces petits êtres.

Ces deux causes seules suffisent, sinon pour arrêter, du moins pour retarder le développement de ces chétives créatures, et finissent par produire la diarrhée et par suite la débilité, le marasme.

Les autres causes sont :

1° Les impressions morales vives, telles que la frayeur, etc.

2° Les vers intestinaux, qui irritent les papilles muqueuses et produisent une accélération du mouvement péristaltique des intestins et chassent les matières en dehors.

3° L'impression d'un air froid et humide.

4° Une dentition plus ou moins difficile. — Cette diarrhée, qui, dans l'immense majorité, est sous la dépendance de l'évolution dentaire, semble être un véritable phénomène sympathique, que je ne chercherai pas à expliquer.

5° L'influence si étonnante produite sur l'enfant au physique comme au moral par une mère trop impressionnable ; l'influence des maladies ou des impressions morales éprouvées par la mère sur la santé de son enfant est aujourd'hui un fait incontestable.

M. le docteur Donné attache, avec raison, une grande importance à la composition du lait, à ses altérations de toute sorte.

Enfin une dernière cause des affections gastro-intestinales sur laquelle nous devons insister, parce que c'est une des plus communes dont nous ayons eu à constater l'action, est l'existence antérieure de certaines maladies qui, plus que d'autres, prédisposent aux affections des voies digestives ; telles sont surtout les fièvres typhoïdes et irruptives, notamment la rougeole ; elle survient aussi dans les affections chroniques du poumon, de la peau, dans les maladies de la bouche, la stomatite, le muguet, etc.

On doit noter aussi la grande sympathie qui existe entre le cerveau et les intestins chez les enfants.

La diarrhée, dans la première enfance, est plus souvent primitive que secondaire.

En résumé, il y a deux grandes causes de maladies gastro-intestinales chez les enfants : les vices de l'alimentation et l'hygiène; les maladies antérieures : les unes agissent surtout dans la première enfance, les autres surtout dans la deuxième.

Le travail de la dentition, l'impression du froid, les constitutions médicales, les épidémies, sont les principales causes déterminantes.

L'âge, le sexe, la constitution, l'hérédité, sont les principales causes prédisposantes.

SYMPTÔMES.

Dès que commence l'évolution dentaire, avec chaleur, rougeur et tuméfaction de la membrane muqueuse, la diarrhée se déclare presque aussitôt.

Les enfants pâles, chétifs, à chair molle, flasque, sont, pour ainsi dire, prédisposés à cette affection, et d'autant plus s'ils sont placés dans des conditions hygiéniques mauvaises, au milieu des privations de toute espèce et de la malpropreté.

On la rencontre aussi, mais beaucoup plus rarement, chez les enfants placés dans les meilleures conditions hygiéniques.

Les symptômes précurseurs de la diarrhée se manifestent par de l'inquiétude et de l'agitation; les enfants deviennent maussades, exigeants; le sommeil est léger et interrompu par des cris, des clameurs que rien ne justifie; jeu inaccoutumé des membres, l'enfant cherche à les ramener sur le ventre; il prend le sein de sa mère, mais sans avidité et semble teter avec beaucoup plus de difficulté. Des régurgitations surviennent souvent dans la journée; sa physionomie altérée exprime la souffrance; ses traits se contractent; peu ou même pas de fièvre; la bouche reste humide et rosée; puis se déclare [illegible] diarrhée, sans que la chaleur de la peau soit augmentée. Deux ou trois jours se passent dans cet état, et si on n'[illegible]

une médication bien appropriée, un nouvel ordre de phénomènes se développe avec beaucoup plus d'intensité, et, suivant l'intensité de la cause qui a engendré la maladie première, l'agitation est poussée à son comble : le phénomène habituel est la régurgitation avec efforts de vomissements et vomissements même de matières verdâtres.

Haleine souvent aigre et quelquefois fétide, rapports acides et nidoreux. Si la diarrhée provient de la dentition, la déglutition n'est que peu troublée; si la bouche se sèche, la muqueuse devient rouge, acquiert une chaleur considérable; la langue est rosée et quelquefois rouge à sa pointe, elle se dessèche rarement, sa surface est blanche, semée quelquefois d'une quantité de petits points rouges; les lèvres sont humides ordinairement ou desséchées, fendillées même dans l'état le plus grave.

La muqueuse buccale présente quelquefois des ulcérations et souvent même une production de nature spéciale (le muguet).

Pouls petit et accéléré; sécheresse et aridité de la peau; la figure est jaunâtre autour des lèvres et vers les ailes du nez, ou bien elle est terne et terreuse, excepté dans les moments de paroxysme, pendant lesquels les pommettes se colorent. A ces symptômes viennent s'ajouter souvent de l'anxiété, de l'oppression, des soubresauts dans les tendons, une agitation extrême, etc.

Si elle s'accompagne de phénomènes cérébraux, il y a alors assoupissement, coma, grincement de dents, renversement du globe de l'œil sous la voûte de l'orbite, soubresauts des tendons, et même mouvements convulsifs; une indigestion suffit quelquefois dans l'enfance pour produire ces symptômes.

La diarrhée s'accroît, les selles augmentent de fréquence et peuvent s'élever jusqu'à dix et quinze par jour et même plus. Les matières se présentent sous des aspects très-variés, ce qui n'est pas indifférent pour le traitement. Elles deviennent plus fluides; une odeur aigrelette s'en exhale; elles sont demi-molles ou bien [illegible]entes; homogènes ou hétérogènes, neutres ou acides, jaunes, grisâtres, de couleur cendrée ou verdâtres, semblables à des herbes hachées ou cuites, ou mélangées à des fragments

de fèces ordinaires ou de caséum non digéré. Elles peuvent être composées d'une très-grande quantité d'eau, et être par conséquent toutes séreuses. Rarement on observe du sang dans les selles à cet âge; les selles jaunes qui verdissent à l'air doivent cette différence de couleur à la réaction opérée sur elles par les urines.

La couleur panachée ou l'hétérogénéité des matières est un signe défavorable. Je préfère la coloration nette ou l'homogénéité; l'inspection des selles peut devenir un des meilleurs moyens de juger l'état du tube digestif. Là, en effet, se trouvent la sérosité, les vers intestinaux, le mucus, le pus, les fausses membranes sécrétées dans l'intestin, le sang et les gaz qui s'y exhalent, les aliments non digérés, en un mot, les résidus de cette vaste élaboration, résidus morbides lorsque l'élaboration elle-même n'est pas normale.

Le ventre est ordinairement tendu, développé.

Dans quelques circonstances rares, l'abdomen, au lieu d'être gonflé et ballonné, est aplati, rétracté même.

Par l'examen des garde-robes, dire de quelle partie du canal alimentaire viennent les selles me paraît impossible.

On voit, si les accidents persistent, l'amaigrissement devenir très-considérable : la peau jaunit, se sèche, se flétrit, surtout celle du ventre; le visage devient terne, plombé; puis on ne tarde pas à voir les yeux s'excaver, les joues se creuser et la fermeté des chairs disparaître. En vingt-quatre heures, j'ai quelquefois vu ce résultat s'opérer, ce qui est du plus fâcheux augure. Lorsque la maladie dure depuis longtemps, des rides sillonnent la face, les traits sont déformés, à tel point qu'on compare sa figure à celle d'un vieillard tout décrépit.

De plus, l'enfant devient triste, abattu, souffrant, il se plaint, refuse quelquefois le sein, ou s'il le prend, c'est pour l'abandonner aussitôt. Quant à la fièvre, elle n'a rien de fixe, elle survient sans époques régulières, et elle est caractérisée par une augmentation notable de chaleur cutanée et un peu d'accroissement de la circulation. Quelquefois elle se traduit par un grand accablement. Je l'ai vue rarement être précédée de frissons.

On observe en outre sur les fesses, les cuisses, les malléoles internes et les talons, un érythème souvent considérable qui peut donner lieu à des ulcérations. On y remédie en isolant les jambes l'une de l'autre et en les saupoudrant, après les avoir bien lavées, avec de la poudre d'amidon.

MARCHE. — DURÉE. — TERMINAISON.

Elle se dissipe en quelques jours comme elle peut se prolonger pendant quinze, vingt jours et même davantage. Je l'ai vue durer deux ou trois mois et souvent plus.

Elle peut débuter, rarement il est vrai, par des symptômes qui rappellent ceux du choléra, mais avec une différence encore assez notable. Quelques vomissements précédés de régurgitations et suivis bientôt après de selles nombreuses, fréquentes et très-séreuses. En quelques heures l'amaigrissement se fait remarquer; le visage pâlit, les joues tombent, les traits se tirent, le nez se pince, les yeux s'excavent, la peau devient sèche, parcheminée; puis, si la mort est pour survenir, il se déclare alors un peu de moiteur qui recouvre la figure et la poitrine froide et les extrémités glacées du petit malade. Il peut arriver que le début soit moins brusque, et qu'il nous permette alors d'agir en conséquence. Si on est assez heureux pour conjurer tous ces symptômes et le rappeler à la vie, on les voit disparaître peu à peu, ou se prolonger jusqu'à la confirmation de l'état chronique.

Peu succombent avant le dixième jour; beaucoup meurent au bout d'un mois.

On est averti que la diarrhée va disparaître quand l'enfant ne vomit plus, que les selles sont moins fréquentes et moins abondantes. De vertes qu'elles étaient les matières redeviennent jaunes et homogènes et reprennent plus de consistance. Les coliques cessent, l'agitation, la fièvre, l'accablement disparaissent, la face se colore, l'embonpoint revient, les chairs deviennent plus fermes, l'enfant tette mieux; en un mot, la santé renaît.

Ce qu'il y a à craindre surtout dans le cas où les phéno-

mènes d'irritation nerveuse et de flux intestinal se prolongeraient trop longtemps, c'est une altération du tissu de l'intestin. On observe assez souvent cette fâcheuse terminaison dans celle qui coïncide avec la première dentition et les fièvres éruptives quelles qu'elles soient.

Du reste, que cette diarrhée soit le produit d'une hypersécrétion de la muqueuse ou du foie, ou bien qu'elle soit la conséquence d'une lésion matérielle appréciable, il n'en résulte pas moins de nombreuses et d'abondantes déperditions. Et comme l'estomac et l'intestin supérieur sont souvent malades et remplissent mal leurs fonctions, on comprendra facilement la détérioration profonde que peut amener un pareil état; on ne sera pas étonné de voir les enfants devenir débiles, cachectiques, perdre leurs couleurs, leur embonpoint, être disposés aux infiltrations séreuses, aux congestions hypostatiques et aux maladies à formes asthéniques, etc.

PRONOSTIC.

On doit le formuler avec réserve et avec la plus grande circonspection; il faut savoir qu'elle peut devenir une affection fort sérieuse, à cause de la très-grande susceptibilité des entrailles et de la délicatesse du nouveau-né, surtout s'il se trouve placé dans la position sociale la plus inférieure, entouré de privations et manquant d'hygiène.

Le pronostic dépend beaucoup de la nature des causes qui ont amené ces accidents. Ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, celle qui accompagne l'évolution dentaire est beaucoup plus grave que celle produite par l'alimentation. Celle-ci ne produit qu'une action passagère, tandis que l'autre agit d'une manière continue; il est vrai de dire qu'elle a une heureuse influence sur le travail de la dentition en prévenant les convulsions, et il faut toujours tenir compte de cette différence pour le traitement.

La diarrhée séreuse abondante et celle qui est sanguinolente sont toujours fort graves.

Celle qui se supprime tout à coup doit aussi nous inspirer quelques craintes.

Celle qui a une certaine analogie avec le choléra est excessivement grave, en ce qu'elle ne nous donne pas le temps d'agir; aussi la mortalité en est-elle très-forte.

Elle est encore grave chez ceux que l'on élève au biberon ou à la timbale, chez ceux qui sucent un lait pauvre et insuffisant, chez ceux qui ont eu des indigestions, chez ceux qui sont atteints de fièvres éruptives et autres, etc., etc.

Si on ne parvient sinon à guérir complétement l'enfant, mais du moins à améliorer son état dans les trois premières semaines, les chances de guérison diminuent, car alors la maladie passe à l'état chronique et est plus rebelle aux moyens thérapeutiques.

Pour la diarrhée chronique :

Les causes sont les mêmes : les symptômes, les modifications, sauf la réaction fébrile, sont à peu près les mêmes que ceux que je viens d'indiquer. Seulement le corps est plus amaigri, le ventre est plus tendu et plus volumineux, la moindre pression arrache des cris à l'enfant, la face est plus ridée, la fièvre, qui était intermittente à l'état aigu, devient continue à l'approche de la mort, etc., etc.

LÉSIONS ANATOMIQUES.

Les différentes lésions que je vais décrire dans les diverses parties du tube digestif peuvent se rencontrer isolément dans chacune d'elles, ou bien se développer en même temps dans plusieurs.

Le gros intestin est de toutes les parties du tube digestif celle qui est tout à la fois le plus fréquemment et le plus gravement atteinte. Une remarque d'un grand intérêt faite par M. le docteur Legendre, c'est qu'on voit survenir avec la persistance de la diarrhée, la transformation graisseuse du foie, en dehors, bien entendu, de toute tuberculisation; il incline alors à penser que la cause en est dans l'épuisement et l'affaiblissement causés par ces diarrhées.

A l'autopsie on peut trouver dans le gros intestin une altération le plus souvent bornée à la muqueuse, ailleurs étendue au tissu cellulaire sous-muqueux et sur un petit nombre d'enfants à toutes les tuniques de l'intestin.

La muqueuse du côlon peut être rouge, depuis le rouge vif, jusqu'au brun, gonflée, épaissie, érodée, comme ecchymosée, ulcérée ou gangrenée. Il faut noter aussi la couche plus ou moins épaisse de mucus, qui, en contact immédiat avec la membrane, la sépare des diverses matières contenues dans sa cavité. Lorsqu'il est peu abondant, transparent, incolore, le mucus ne paraît pas être le résultat d'un travail maladif; tout au plus doit-on admettre une exagération de la sécrétion naturelle. Il n'en est plus de même lorsque le mucus gris, grumeleux, opaque, adhérent, couvre la muqueuse d'une couche épaisse, étendue quelquefois sur toute la longueur du tube digestif. Ces quantités de mucosités sont morbides; résultat d'une sécrétion exagérée et viciée.

D'autres fois, dans le cas où la couche de mucus est peu épaisse ou manque entièrement, on trouve des quantités considérables de liquide aqueux diversement coloré. Ces liquides, qui ne sont pas seulement constitués par les boissons, sont certainement le résultat d'une sécrétion morbide. — La sécrétion gastro-intestinale peut même être purulente.

Les cryptes muqueux de l'intestin sont hypertrophiés, et la pression fait sortir de leur intérieur un mucus grisâtre.

Les ulcérations sont étroites, presque circulaires et peu profondes; celles que l'on découvre dans les plis de la muqueuse sont très-difficiles à méconnaître. Si la maladie date déjà d'un peu loin, plusieurs alors se sont cicatrisées, et si on examine attentivement, on découvre une petite dépression à la surface de la muqueuse.

Chez ceux qui succombent rapidement, la muqueuse conserve encore une notable épaisseur; elle est, au contraire, fort amincie chez ceux qui, étant tombés dans le marasme, meurent lentement; le ramollissement est souvent considérable.

On constate, en outre, le développement anomal des cryptes mucipores de l'intestin qui, à l'état ordinaire, échap-

pent à l'observation; ils sont placés, sous forme de granulations de deux ou trois millimètres de diamètre, dans l'épaisseur ou au-dessous de la muqueuse. Chaque crypte présente une ouverture par laquelle s'exhale le mucus.

La couche de tissu cellulaire qui sépare les tuniques musculaires et muqueuses présente un simple épaississement dans l'état aigu, et une induration assez épaisse dans l'état chronique.

Détraction de la tunique musculaire; le tissu cellulaire sous-péritonéal est quelquefois lui-même épaissi.

Pour l'intestin grêle, on trouve :

Rougeur, tuméfaction et ulcération de la membrane muqueuse de l'intestin grêle et en particulier de l'iléon dans la portion qui avoisine le cœcum, et quelquefois l'engorgement des ganglions mésentériques, correspondant aux points enflammés ou ulcérés.

Les cryptes sont plus volumineux qu'à l'état normal.

Les plaques de Player sont tuméfiées et souvent ramollies, mais rarement ulcérées.

Rarement aussi l'extension de ces altérations s'étend à toute la longueur de l'intestin.

Pour l'estomac, la coloration varie entre le rose vif et le brun violacé; la membrane est ordinairement ramollie, le volume de l'estomac est quelquefois diminué au point que cet organe, rétracté sur lui-même, ne forme plus qu'une poche dont la capacité diffère à peine de celle de l'intestin. Les ulcérations sont assez rares, la gangrène l'est encore davantage.

A une période plus avancée de l'existence, peut se présenter la dégénérescence tuberculeuse.

TRAITEMENT.

Dans l'avertissement qui précède la traduction des *Maladies des Enfants*, par Hartmann, notre honorable confrère et ami, M. le docteur Léon Simon fils, s'exprime en ces termes :

« Pour quiconque s'est occupé de l'étude des maladies du jeune âge, la difficulté que suscite leur traitement ne fait plus

question, et la pauvreté de l'allopathie, si souvent réduite à l'expectation, rend plus précieuse encore la connaissance des ressources que peut offrir l'homœopathie. »

Et plus loin : « Un de nos plus grands embarras, dit-il, est de reconnaître la valeur intrinsèque et la valeur relative de chaque symptôme, de lui donner la place qui lui appartient. »

Mais plus loin il ajoute : « Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble que si le choix du médicament est aussi difficile, cela ne tient pas exclusivement aux défauts de la matière médicale; que les imperfections de la pathologie sont pour une large part dans notre embarras. »

Je partage complétement la manière de voir de mon honorable confrère, et comme lui je crois que le traitement chez les enfants au berceau demande beaucoup de prudence, de sagesse et de sagacité de la part du médecin.

Il faut que le médecin se rende très-familière la connaissance des soins minutieux qu'exige ce frêle organisme; à lui seul il appartient de rectifier les fautes que peuvent commettre les parents. Le premier soin du médecin, c'est d'examiner tout ce qui se rapporte à l'hygiène et au régime de l'enfant et de les modifier s'il y a lieu.

1° S'enquérir du mode d'alimentation de l'enfant, savoir si l'allaitement a lieu au moyen d'une nourrice ou au moyen du biberon ou avec la timbale.

La nourrice devra être l'objet d'une observation attentive, tant au physique qu'au moral; on devra examiner et analyser son lait dans le but de reconnaître ses qualités nutritives. — Pendant les premières années, l'enfant doit manger à heures fixes; si, par condescendance, les parents, en dehors du repas, donnent des biscuits et autres gourmandises, c'est une très-mauvaise habitude, et qui peut produire les plus grands troubles.

Chaque organe dans le corps humain doit avoir ses moments de repos et d'activité pour conserver toute son énergie.

Les mesures d'hygiène à prendre consistent à placer l'enfant dans une atmosphère pure et sèche. Il faut le mettre dans une chambre claire, spacieuse, propre et bien éclairée, et dont on renouvelle l'air en ouvrant fréquemment les portes et les fenê-

tres quand l'enfant n'y est pas; ou, s'il y est, en tenant les rideaux fermés. Les feux de charbon, les vapeurs aqueuses et la fumée de matières étrangères doivent être évitées; quant à la chaleur de la chambre, elle ne doit pas non plus être exagérée.

Après chaque évacuation, l'enfant devra être lavé avec une éponge imbibée d'eau tiède et être changé de linge.

La nourrice devra donner à teter moins souvent, et on pourra au besoin suppléer à cette demi-privation en conseillant de faire usage d'une légère décoction de fécule, de gruau, de semences de coing, de riz, ou en faisant fondre un peu de gomme dans du lait. Une remarque que j'ai souvent faite, c'est que les enfants, à qui l'on donne prématurément des aliments solides et qui ont de la diarrhée, guérissent aussitôt qu'on les nourrit au lait.

Si on parvient assez à temps à modifier l'hygiène et l'alimentation, on triomphe vite de ces accidents.

On peut avec toute sécurité tolérer l'existence d'une diarrhée simple deux ou quatre jours; mais, si elle persiste au delà de ce temps, il convient d'intervenir et de combattre, mais avec modération, l'exaltation nerveuse des tuniques musculaires de l'intestin et de modifier ses sécrétions.

Nous avons en notre possession deux sortes de traitements : le traitement prophylactique et le traitement curatif.

Je renvoie, pour le traitement prophylactique, à l'excellent Mémoire de M. le docteur Gastier sur la prophylaxie.

Le traitement curatif comprend deux sortes de moyens :

Les uns essentiels, indispensables, ce sont les médicaments homœopathiques; les autres ne sont que des moyens accessoires.

Il y a, je le sais, certains médecins qui, encore aujourd'hui, se feraient un scrupule d'employer, avec les médicaments homœopathiques, les moyens auxiliaires que je propose. Je ne partage pas leur manière de voir; et, sans entrer dans une longue discussion au sujet de cette question générale, à savoir, si concurremment avec la médication homœopathique on peut recourir à une médication auxiliaire, je dirai à propos de la diarrhée :

Que toute médication accessoire sera et devra être employée toutes les fois :

1° Qu'elle n'aura pas d'action médicamenteuse active reconnue et qu'elle ne troublera pas l'organisme;

2° Qu'elle ne neutralisera jamais l'effet du médicament homœopathique;

3° Qu'elle ne jouira que de propriétés modificatrices locales, n'exerçant son action que sur la partie avec laquelle on la met en contact.

Tout moyen accessoire réunissant ces trois conditions devra être employé.

Ainsi je n'hésite pas à conseiller :

1° Les cataplasmes chauds, secs ou humides, mais de préférence les cataplasmes humides, faits, par exemple, avec de la farine de lin;

2° Les lavements, et deux par jour, par exemple, contenant chacun de soixante à quatre-vingts grammes d'une décoction de fécule, de gruau, de semences de coing ou d'amidon. Aucune de ces substances ne possède les propriétés nécessaires pour suspendre une diarrhée qui serait le résultat d'un trouble fonctionnel quelconque ; elles agissent toutes : les unes en modifiant la muqueuse, en la débarrassant de toutes les mucosités et impuretés qui la souillent; les autres agissent par leur calorification, ou parce qu'elles ont la propriété d'absorber une grande quantité d'eau, etc., etc.

Pour ce qui est du médicament homœopathique, il faut parfaitement connaître la susceptibilité de l'enfant, recueillir avec soin tous les symptômes sans exception. Le médecin doit consigner tout ce qui le frappe, afin d'appliquer un médicament bien approprié.

Comme les nouveau-nés, à cause de leur grande susceptibilité, ressentent au plus haut point l'action dynamique des médicaments dont la puissance est accrue par la préparation homœopathique, il faut alors chez eux employer les petites doses; car, à cause de leur grande irritabilité, on pourrait avoir des aggravations homœopathiques qui peuvent faire courir quelques dangers aux enfants.

Les principaux médicaments employés sont :

Camomilla, mercurius solubilis, sulphur, rheum, calcarea acetica, magnesia carbonica, hepar sulphiris et graphites, china, arsenicum, acidum phosphoricum, pulsatilla, lachesis, colocynthis, nux vomica, bryonia, antimonium crudum, coffea, ipecacuana, jalappa, senna, valeriana, etc., etc.

Camomilla est un médicament qui joue un bien grand rôle dans les affections des voies digestives chez les enfants. On pourra le donner dans les cas de diarrhée simple, récente, provenant d'un refroidissement, avec selles aqueuses, jaunâtres et semblables à des œufs brouillés. Jactation, grande agitation avec face pâle exprimant la souffrance. La diarrhée cède rarement à une seule dose de ce médicament; on a besoin de la répéter pour obtenir un effet satisfaisant, et pour voir la maladie diminuer insensiblement.

Mercurius solubilis pourra être donné quand les selles sont très-aqueuses, verdâtres, ou rouges comme si elles étaient teintes de sang; que, par suite de l'âcreté des matières, il y a des excoriations autour de l'anus. Si *mercure* n'agit pas, on pourra donner *sulphur*, surtout si la maladie dure déjà depuis un certain temps, que l'enfant est dans un état d'épuisement extrême et avec aigreur des selles.

Rheum s'adresse aux garde-robes, surtout d'une odeur acide, qui sont liquides, muqueuses, grises, peu abondantes, avec vomissements, ou même régurgitations, violentes coliques, ténesme, agitation, cris, pâleur du visage et accablement.

Rheum n'agissant pas, on consultera *magnesia carbonica, hepar sulphiris, calcarea acetica et graphites*.

China, arsenicum, conviennent dans la diarrhée âcre causant des excoriations. Le premier est utile surtout si elle dure déjà depuis longtemps, qu'elle a entraîné une grande faiblesse, que la peau est sèche, parcheminée, avec froid des extrémités; le deuxième sera préféré si le petit malade a des aphthes, une fièvre hectique et s'il est très-amaigri.

Si on n'obtient pas les résultats auxquels on s'attendait, on pourra recourir encore à *mercurius, sulphur*, qui couvrent

assez bien tous ces symptômes, ou bien à *acidum phosphoricum*, *pulsatilla*, *lachesis*, *colocynthis*.

Antimonium crudum répond à la diarrhée aqueuse, avec anorexie, lorsque la langue est couverte d'un enduit blanc épais et que le malade a des renvois et des nausées, en un mot, qu'il y a trouble de l'estomac.

Coffea sera préféré à cause de la grande irritabilité et susceptibilité de l'enfant, avec pleurs, cris et tremblement des membres.

Ipecacuana sera préféré à *antimonium* quand les garderobes seront jaunâtres et accompagnées de vomissements.

Jalappa et *senna* seront choisis dans les cas d'insomnie, d'inquiétude, etc.

Valeriana s'adresse de préférence à une diarrhée aqueuse mêlée de petits grumeaux semblables à des œillets caséeux, ou à des selles vertes teintes de sang et avec gonflement, ballonnement du ventre.

J'ai voulu, bien entendu, ne donner dans ce travail qu'un aperçu des principaux médicaments employés dans la diarrhée des enfants. Chaque médicament devant répondre aussi exactement que possible aux symptômes quels qu'ils soient, inutile alors de dire, qu'on devra prendre en considération la couleur, l'odeur, la consistance, l'abondance, la fréquence des évacuations, et autant que possible leur nature, sans oublier les autres affections concomitantes; en un mot, les symptômes les plus accessoires présentés par les malades, et qui se rattachent tant au physique qu'au moral, sont des signes décisifs pour fixer le choix des médicaments homœopathiques.

Avant de terminer, je dois dire un mot du traitement local de l'érythème, de l'ulcération des fesses, des malléoles internes et des talons, accidents qui peuvent devenir très-graves et compromettre même la vie du petit malade.

On y fera quelques lotions avec de l'eau de guimauve, du lait, ou simplement de l'eau froide; on séparera les jambes l'une de l'autre avec une couche; on ne devra jamais mettre dessus aucune pommade, ni graisse. Et, pour prévenir les

adhérences, on saupoudrera les excoriations avec de la poudre d'amidon.

LES HOMOEOPATHES

SONT-ILS AUTORISÉS PAR LA SCIENCE, OU SEULEMENT PAR LA PAROLE DU MAITRE ET PAR L'EMPIRISME THÉRAPEUTIQUE, A DONNER DANS DE L'EAU ORDINAIRE DES MÉDICAMENTS CHIMIQUES CAPABLES DE RÉAGIR SUR LES PRINCIPES CONTENUS DANS CETTE MÊME EAU ORDINAIRE,

Par le docteur LEMBERT.

Un des premiers médicaments homœopathiques que j'eus l'occasion d'employer fut *nitri acidum*, et grand fut mon embarras au moment de l'administrer, car l'eau ordinaire, surtout dans le bassin du Rhône, contient en dissolution une quantité de carbonate de chaux et de magnésie bien plus que suffisante pour saturer la minime quantité d'acide nitrique contenue dans le médicament. Mon embarras était causé, d'une part, parce que je ne me rappelais d'avoir vu dans aucun livre de l'école si les substances chimiques, pouvant réagir sur les impuretés de l'eau ordinaire, devaient être données dans de l'eau distillée. En second lieu, le fondateur de la doctrine nouvelle s'était amèrement récrié au sujet des médecins qui administraient aux malades des médicaments plus ou moins incompatibles, pour quelque raison et à quelque degré que ce fût. Ces considérations me firent opter pour l'eau distillée; mais je ne tardai pas à réfléchir que l'eau distillée doit certainement contenir des traces d'ammoniaque, qui, pour ne pas être sensibles aux réactifs, n'en existent pas moins et doivent neutraliser l'acide nitrique; du reste, l'eau étant presque toujours distillée dans des vases métalliques et contenant alors des traces appréciables de métal, ce qu'il est facile de vérifier,

je me demandai si l'eau ordinaire ne serait pas préférable. En effet, en poursuivant la même idée, c'est-à-dire l'administration à dose infinitésimale des substances chimiques telles que le nitrate d'argent, l'acide phosphorique, le carbonate de potasse, celui de baryte, etc., dans l'eau distillée, qui n'est jamais pure, n'a-t-on pas à craindre aussi l'action de la salive et des mucosités buccales, qui sont tantôt acides et tantôt alcalines, surtout le matin, à jeun, qui est l'époque de la journée à laquelle on conseille le plus souvent de prendre les médicaments? et puis ne devrait-on pas s'inquiéter aussi de l'action du suc gastrique, qui contient de l'acide lactique libre, du chlorure de sodium et autres sels, toutes substances bien capables de décomposer les alcalis, le nitrate d'argent, etc. Bref, au point de vue des théories chimiques, on arrive à ne pouvoir administrer aucun médicament chimique, par la raison qu'il y a toujours, dans son administration, des circonstances capables d'en changer la nature. Mais précisément à cause de cela, et en considérant les résultats obtenus par Hahnemann et son école, il devenait clair que les réactions que je redoutais n'avaient pas lieu. Je donnai donc tous les médicaments indistinctement dans de l'eau ordinaire, et les choses n'en allèrent pas moins bien.

A l'époque dont je parle, je ne donnai que des 30es dilutions; j'avais donc acquis la certitude qu'à dose infinitésimale les substances chimiques n'agissent plus, et qu'on peut, je dirai presque qu'on doit donner dans l'eau ordinaire celles-là mêmes qui, à doses massives, réagissent sur les impuretés contenues dans cette même eau. Mais cette certitude était tout empirique, et, je dois l'avouer, ne me satisfaisait pas du tout; je voulais quelque chose de plus positif, je voulais une réponse chimique à une objection chimique. Il me revint alors à l'esprit que j'avais bien souvent remarqué des réactions chimiques se produire instantanément lorsque les liqueurs sur lesquelles on opère sont dans un état convenable de concentration, et demander un certain temps pour se produire lorsque les liqueurs sont très-étendues. Ce fut pour moi l'éclair qui illumina toute la scène, comme nous allons le voir. Mais, avant de rendre compte de mes expériences à ce sujet, je dois recti-

fier une manière, que je crois erronée, d'envisager l'action de la cohésion sur les affinités chimiques.

On admet généralement que la facilité des réactions chimiques est en raison inverse de la cohésion; tout le monde reconnaît l'adage *corpora nihil agunt nisi soluta, saltem unum.* On admet donc, en conséquence, que les corps solides n'agissent pas, que les liquides agissent, et *a priori* que les gaz et les vapeurs agissent encore mieux. Cette dernière partie de la proposition peut être généralement vraie quand on agit à des températures plus ou moins élevées, mais il n'en est plus de même à la température ordinaire et au-dessous. En y regardant de près, je crois que nous devons reconnaître que, tout au moins pour les températures moyennes,

1° L'ordre de facilité des réactions chimiques suivant l'état des corps est celui-ci : liquides, gaz et solides ;

2° Pour les corps en dissolution, le maximum d'intensité des réactions chimiques a lieu pour les dissolutions de concentration moyenne; puis viennent les dissolutions très-concentrées, et enfin les dissolutions très-étendues. Les dissolutions trop concentrées rapprochent les corps dissous de l'état solide, et celles qui sont trop étendues les rapprochent, en quelque sorte, de l'état gazeux et même vont au delà. Voici quelques exemples qui prouveront une partie de cette proposition; le reste sera plus amplement prouvé par la suite : 1° si l'on prend deux dissolutions concentrées, soit de sulfate de cuivre et de cyanure jaune, soit de chlorure de calcium et de carbonate de potasse, et qu'on verse l'une de ces dissolutions dans l'autre, la réaction ne se fera que partiellement, la trop grande concentration des liqueurs étant un obstacle au mélange intime; 2° si on fait un mélange d'acide hypoazotique et d'acide sulfureux, tous les deux secs et liquides, la réaction ne tarde pas à se produire, et l'on voit apparaître des cristaux de sulfate d'acide azoteux; si, au contraire, les deux acides sont également secs, mais gazeux, on peut laisser le mélange indéfiniment en contact sans qu'il se manifeste aucune réaction; ici l'état gazeux a été moins favorable aux affinités que l'état liquide. Je crois inutile de multiplier les exemples.

J'étais donc autorisé à conclure des observations précédentes, et que j'avais faites très-souvent, que si, pour des dilutions où la quantité de matière dissoute est encore appréciable, les réactions mettent, pour se produire, un temps également appréciable, les dissolutions en quantité infinitésimale devront mettre un temps plus long encore pour réagir, et même ne plus réagir du tout lorsque la dilution sera suffisante. Cette conclusion était logique, mais ce n'était qu'un raisonnement, et je voulais des faits irrécusables : j'entrepris alors une série d'expériences à ce sujet. Après bien des tâtonnements, dont il serait plus qu'inutile de rendre compte, j'arrivai à instituer quelques expériences que je vais indiquer. Je ferai seulement observer que j'ai toujours opéré avec de l'eau distillée très-pure, et sur un litre de liqueur pour chaque essai.

PREMIER GROUPE D'EXPÉRIENCES.

N° 1. — J'ai dissous dans l'eau régale la quantité de fer nécessaire pour donner un gramme de perchlorure. Après avoir fait évaporer pour chasser l'excès d'acide, j'en ai fait des dissolutions décimales ; d'autre part, j'ai pris la quantité de cyanure jaune correspondant à un gramme de perchlorure de fer et j'en ai fait des dilutions correspondantes aux premières. Pour chaque dilution, j'ai eu la précaution de ne mettre que la moitié de la quantité d'eau réelle, pour, en mêlant les deux dissolutions, avoir la quantité normale. Prenant ensuite un demi-litre de chacune de ces dissolutions, je le mélangeais avec un demi-litre de la dissolution correspondante, et c'est par la coloration du liquide que je me rendais compte de la réaction. Or voici ce que j'ai observé :

A un cent millième, coloration presque immédiate ;

A neuf millionièmes, coloration après une ou deux minutes ;

A huit millionièmes, coloration après dix minutes environ ;

A sept millionièmes, la réaction n'a bien été effectuée qu'environ une heure après ;

A six millionièmes, la réaction n'a été effectuée qu'après cinq ou six heures ;

A cinq millionièmes, pas de réaction.

N°2. — J'ai répété la même expérience en ajoutant six gouttes d'acide chlorhydrique au chlorure de fer après l'avoir évaporé; la réaction a été plus prompte, quoique, à partir de neuf millionièmes, il ait également fallu, pour que la réaction se manifeste, un temps d'autant plus long que la liqueur était plus étendue. La réaction s'est produite jusqu'à cinq millionièmes *inclusivement*.

N° 3. — Un gramme de sulfate de cuivre cristallisé a été dissous de la même manière que le chlorure de fer, et la même chose a été faite pour une quantité de cyanure jaune proportionnelle à celle du sulfate de cuivre. Les liqueurs ont été mélangées, et les résultats ont été analogues, avec cette différence, que, d'une part, les réactions ont été beaucoup plus promptes, de sorte que, pour les dernières dilutions, il ne fallait que quelques secondes pour voir apparaître la coloration; d'autre part, la coloration produite manquant d'intensité, je n'ai pas pu savoir au juste où s'arrêterait la réaction. Elle était encore sensible à deux millionièmes.

DEUXIÈME GROUPE D'EXPÉRIENCES.

N° 4. — J'ai dissous dans l'eau régale un gramme d'or pur, puis, sans évaporer la liqueur, je l'ai diluée comme précédemment, et j'y ai ajouté un demi-litre d'eau contenant, non pas une quantité proportionnelle de sulfate de fer, mais une quantité non calculée et beaucoup plus grande que la quantité équivalente, et cela parce que j'ai pensé que pour les dernières dilutions le fer pourrait être peroxydé, soit par la petite quantité d'oxygène tenue en dissolution dans l'eau distillée, soit aussi par l'agitation du liquide. En commençant à un cent millionième, la réaction était très-prompte; je descendis, ou plutôt je montai jusqu'à un millionième, en passant par les neuf dilutions intermédiaires, et, à ce terme, la réaction était encore très-sensible et presque instantanée. Alors je diluai de nouveau jusqu'à un dix millionième en passant également par les neuf intermédiaires, et j'obtins la réaction jusqu'à deux

dix millionièmes ; il m'a même semblé qu'il y avait une différence entre la liqueur à un dix millionième et de l'eau pure ; mais encore, à ce degré d'atténuation, la réaction s'opérait dans quelques secondes.

N° 5. — J'ai fait une dissolution d'or semblable à la première, seulement j'ai eu le soin de l'évaporer de manière à chasser autant que possible tout l'excès d'acide, puis j'ai fait des dilutions décimales jusqu'à un dix millionième en employant de suite toute la quantité d'eau normale. Pour l'addition du sel ferreux, j'ai fait une dissolution telle que chaque goutte versée avec une burette de Gay-Lussac représentât un dix millionième d'or métallique. J'ai donc versé dix gouttes dans le flacon contenant la liqueur diluée à un millionième, neuf gouttes dans celui dont la liqueur contenait neuf dix millionièmes, et ainsi de suite. Je versai donc le fer dans dix flacons depuis un millionième jusqu'à un dix millionième. Au bout d'une demi-heure, il n'y avait pas de réaction. J'ajoutai trois fois autant de sel de fer que la première, ce qui faisait quatre en tout, et les réactions se manifestèrent lentement. Cependant je ne pus pas distinguer de coloration bien évidente dans les deux derniers flacons, à cause, sans doute, du sel de fer qui, à lui tout seul, avait suffi pour communiquer une légère teinte à la liqueur.

N° 6. — Comme contre-épreuve des expériences précédentes, je fis une nouvelle série de dissolutions décimales de chlorure d'or qui avait été évaporé ; ces dissolutions comprenaient depuis un millionième jusqu'à un dix millionième ; puis j'ajoutai quelques gouttes d'acide chlorhydrique dans chacun des flacons, après quoi, j'ajoutai le fer comme il a été dit plus haut. La coloration du liquide fut prompte, la quantité proportionnelle de fer fut suffisante dans les premiers flacons et insuffisante dans les derniers pour déterminer la réaction, qui, je crois, ne fut complète dans les premiers qu'après la nouvelle addition de sel ferreux.

TROISIÈME GROUPE D'EXPÉRIENCES.

N° 7. — J'ai pris un gramme de nitrate de plomb pur, dont j'ai fait des dissolutions décimales comme dans le premier groupe et jusqu'à un dix millionième. J'ai fait la même chose pour une quantité équivalente de chromate de potasse, et j'ai mêlé un demi-litre de chaque liqueur avec un demi-litre de la solution correspondante. La réaction eut lieu jusqu'au dix millionième inclusivement, assez promptement, il est vrai, même pour les dernières dilutions, mais non pas instantanément. Toutefois la réaction était plus lente que pour le chlorure d'or non évaporé.

N° 8. — J'ai fait sur le chromate de baryte et sur le chromate d'argent la même expérience que sur le chromate de plomb, avec des dissolutions décimales de chlorure de baryum, de nitrate d'argent et de leurs équivalents respectifs de chromate de potasse. Les réactions ont eu lieu lentement et par cristallisation de sel insoluble pour un dix millième; elle n'a pas eu lieu pour un cent millième, ni même pour cinq cent millièmes.

QUATRIÈME GROUPE D'EXPÉRIENCES.

N° 9. — J'ai dissous un gramme d'argent pur dans de l'acide nitrique également pur, j'ai évaporé à siccité pour chasser l'excès d'acide, et j'ai fait des dilutions décimales du nitrate d'argent obtenu, puis des dissolutions équivalentes de chlorure de sodium pur, et j'ai mêlé, comme ci-dessus, un demi-litre de chaque dissolution avec un demi-litre de sa correspondante; l'expérience a été faite le 29 juillet. Jusqu'à quatre millionièmes, le trouble a été à peu près instantané. A trois millionièmes, le trouble a eu lieu après un quart de minute environ; à deux millionièmes, au bout de quatre à cinq minutes; à un millionième, pas de trouble sensible le même jour; le 30, pas de trouble; le 31, la liqueur est légèrement trouble.

Comme on le voit, dans cette série d'expériences, je me suis attaché à n'opérer que sur des substances donnant des réac-

tions colorées ; tout au plus le chlorure d'argent fait-il exception, car il se colore promptement par l'action de la lumière, et je n'ai pas opéré dans l'obscurité. Du reste, je l'avais choisi à cause de sa réputation d'extrême sensibilité, réputation évidemment usurpée, car, s'il est vrai qu'il est plus sensible que le chromate d'argent et le chromate de baryte, dont la sensibilité s'arrête à un dix millième ou peu au delà, il est bien moins sensible que l'or et surtout que le chromate de plomb.

Toutes ces expériences, faites méthodiquement, justifient la première partie de la loi que j'ai énoncée plus haut, à savoir, que les réactions mettent d'autant plus de temps à s'effectuer, que les liqueurs sont plus étendues. Il me reste maintenant à justifier la seconde partie de cette loi, à savoir, qu'à un certain degré de dilution il ne doit plus y avoir de réaction.

J'ai dit plus haut que la réaction du sel ferrique et du cyanure jaune s'était produite jusqu'à six millionièmes de chlorure de fer neutre et cinq millionièmes de chlorure acide. Or on aurait pu croire que la réaction cessait d'être sensible parce que la coloration cessait d'être visible ; mais, outre que des réactions d'une moins grande intensité sont visibles à des degrés plus élevés de dilution, j'ai vérifié directement l'absence de réaction de la manière suivante :

Une dissolution de chlorure ferrique acide à cinq millionièmes a été additionnée d'une quantité proportionnelle de cyanure jaune ; quand la réaction a été terminée, j'en ai pris un décilitre auquel j'ai ajouté neuf décilitres d'eau, ce qui m'a donné un litre de liqueur à cinq dix millionièmes, laquelle était encore très-sensiblement colorée. J'ai même poussé plus loin l'atténuation sans dépasser les limites de la sensibilité de coloration. Il est donc bien certain que la réaction s'arrête bien avant le point où la coloration cesse d'être sensible.

On peut objecter à la loi que je veux établir, que je ne l'ai vérifiée rigoureusement que sur un seul corps, le bleu de Prusse ; à cela je réponds que, d'une part, le point où s'arrête la réaction devant être différent pour chaque corps, et l'intensité de la coloration permettant rarement de suivre cette réaction jusqu'à ses dernières limites, comme j'ai pu le faire pour le

bleu de Prusse, on est obligé de juger par analogie. D'un autre côté, les faits relatifs au chromate d'argent et au chromate de baryte, cités au numéro 8, sont aussi probants que ceux relatifs au cyanure de fer.

Je crois avoir suffisamment prouvé 1° que les réactions sont d'autant plus lentes, que les dissolutions sont plus étendues, et 2° qu'à un certain degré de dilution, les réactions n'ont plus lieu. Mais la plus ou moins grande dilution n'est pas la seule cause qui puisse influer sur les réactions; il résulte, en effet, d'observations souvent répétées par moi, que, quand on agit sur des dissolutions très-étendues :

1° Pour une même dilution, la réaction se fait d'autant mieux que la quantité de liquide est plus grande. Ainsi, si, au lieu d'opérer sur un litre, on opère sur un demi-décilitre, et moins encore, il faut s'attendre à voir les réactions se manifester dans un temps plus long.

2° Les réactions se font plus facilement à une température au-dessus de la moyenne qu'à une température au-dessous. Il m'est arrivé maintes fois que, même pour des dissolutions qui n'étaient pas très-étendues, telles réactions qui se manifestaient toujours très-promptement dans l'été, ne pouvaient avoir lieu dans l'hiver qu'après avoir fait chauffer les dissolutions.

Une question se présente maintenant : quelle est la dilution à laquelle on peut donner dans l'eau ordinaire les médicaments chimiques qui réagissent sur les impuretés de cette même eau? et doit-on admettre un même chiffre pour tous? J'ai pu constater des réactions jusqu'à un dix millionième, et je suis porté à croire qu'à un cent millionième, c'est-à-dire à la quatrième dilution, la réaction, si elle a lieu, doit être tellement lente, qu'elle ne présenterait aucun inconvénient dans la pratique, surtout si l'on considère que le médicament se donne ordinairement dans une quantité d'eau toujours énorme par rapport à la masse de la substance médicamenteuse, ce qui, en réalité, élève la dilution d'un degré au moins quand on donne une goutte de la dilution, et de plusieurs degrés quand on donne des globules. En second lieu, il résulte de ce

principe que deux affinités même faibles, mais agissant dans le même sens, agissent avec plus d'énergie qu'une seule affinité beaucoup plus puissante que chacune des deux autres, il résulte, dis-je, de ce principe, que tous les médicaments chimiques qui produisent une décomposition simple peuvent être donnés à des dilutions plus basses que ceux qui produisent des doubles décompositions. Ainsi, du nitrate d'argent dilué devra être facilement décomposé par le chlorure alcalin d'une eau ordinaire, parce qu'alors il y a une double décomposition, d'où résulte du chlorure d'argent et du nitrate alcalin. Au contraire, l'acide nitrique dilué décomposera plus difficilement les carbonates contenus dans l'eau, parce qu'alors l'énergie d'affinité de l'acide nitrique, qui aura été considérablement diminuée par la dilution, aura à lutter contre l'affinité de l'acide carbonique, plus faible, il est vrai, mais que rien ne contre-balance. Cette dernière réaction devra donc être plus lente à se produire que la première. D'où il résulte que, d'une manière générale, les médicaments chimiques peuvent être donnés dans de l'eau ordinaire à partir de la 4e dilution; il est probable qu'on pourrait donner les acides même à la 3e.

Mais il est dans les lois naturelles que l'observation d'un fait entraîne avec elle l'observation d'un autre fait. Quel est l'homœopathe qui n'a souvent réfléchi sur la dissolution des matières insolubles que nous employons, et ne s'est demandé si on devait les considérer comme dissoutes ou comme suspendues dans les dilutions qui suivent les trois premières triturations? Sans avoir la prétention de vider cette grave et difficile question, je crois pouvoir rapporter quelques faits qui ne seront pas sans intérêt.

Pour être compris, je dois préalablement rapporter quelques expériences qui font partie d'un autre travail qui ne se rattache pas assez directement à la médecine pour trouver place ici. Les numéros sont ceux sous lesquels ces expériences sont notées dans le travail dont il s'agit.

N° 52. — Le 28 février 1853, j'ai fait un mélange de cyanure jaune et de sulfate de protoxyde de fer; le précipité,

examiné au microscope, était gélatineux. Le 12 avril, même état, et le 8 septembre 1855 on y voyait de très-petits cristaux qui paraissaient être des rhomboïdes.

N° 53. — 28 février 1853, mélange de cyanure rouge et de sulfate de protoxyde de fer; le précipité est floconneux, gélatineux; 12 avril, même état; le 8 septembre 1855, lames exagonales très-petites, mais bien déterminées.

N° 54. — 28 février 1853, mélange de cyanure jaune et de sulfate de cuivre; le précipité est gélatineux; 12 avril, même état; le 8 septembre 1855, cristaux qui sont des carrés, des rectangles et des parallélogrammes. Cela dit, j'entre en matière.

Dans le courant des expériences qui font le sujet de ce travail, j'ai bien des fois été frappé de la facilité avec laquelle certains corps insolubles restaient en dissolution; je dis en dissolution et non pas en suspension, quand je vois une liqueur colorée rester plusieurs mois sans faire de dépôt, conserver, pendant tout ce temps, une limpidité parfaite et passer à travers les filtres.

Mais tous les corps insolubles peuvent-ils se dissoudre, et y a-t-il quelque rapport entre leur mode d'agrégation et cette facilité plus ou moins grande de dissolution dans l'eau? Voici où me conduisent mes expériences :

1° La dissolution est d'autant plus stable que la liqueur est plus étendue. En effet, le bleu de Prusse commence à se dissoudre, la liqueur ferrique étant à un cent millionième, mais la dissolution n'est pas stable, elle ne persiste pas au delà de quelques jours. En étendant davantage les liqueurs, on arrive à l'avoir permanente. La dissolution de ferrocyanure de cuivre est permanente, la liqueur cuprique étant à un cent millième. Les dernières dilutions d'or n'ont laissé déposer le métal réduit qu'après dix à quinze jours; quelques-unes étaient encore colorées après avoir été filtrées. J'estime que le chlorure d'argent est moins soluble que l'or métallique, et le chromate de plomb moins que le chlorure d'argent. A cause de leur intensité de coloration, j'ai tenté quelques expériences sur les sulfures métalliques; quelques-uns d'entre eux me pa-

raissent assez solubles, mais ces expériences ne peuvent être suivies, parce que ces corps s'oxydent et passent à l'état de sulfate avec trop de facilité, surtout dans cet état de division;

2° Il résulte encore de ce qui vient d'être dit, que la facilité de dissolution est très-inégale pour les différents corps;

3° La permanence de la dissolution est en raison inverse de la tendance à la cristallisation. En effet, les ferrocyanures de cuivre et de fer, une fois précipités, ne cristallisent que très-difficilement, cependant ils peuvent cristalliser comme nous l'avons vu. Leur tendance cristalline est très-faible, par contre, ils se dissolvent assez facilement, et leur dissolution est assez permanente puisqu'elle persiste plusieurs mois et peut-être indéfiniment. Y a-t-il dissolution de l'or? la coloration bleue de la liqueur semblerait indiquer le contraire; cependant je crois que, arrivé à un certain degré de dilution, il doit en être ainsi, j'ai dit pourquoi, et j'ajoute que le dépôt d'or des dernières dilutions, examiné au microscope, me paraissait avoir l'aspect cristallin. Remarquons que cet examen a été fait quelques jours seulement après le dépôt. L'or me paraît donc avoir une tendance très-marquée à la cristallisation, sa dissolution n'a que peu de permanence. On sait que le chlorure d'argent peut cristalliser par fusion, mais par la voie humide. Ayant examiné au microscope les dépôts de chlorure d'argent, cités plus haut, j'ai cru reconnaître qu'ils étaient cristallisés, le dernier surtout, et que l'aspect cristallin était mieux marqué que pour l'or. Du reste, comme pour ce dernier, l'examen a été fait quelques jours seulement après le dépôt. Le chlorure d'argent a une tendance marquée à la cristallisation, sa dissolution a très-peu de permanence. J'ai dit que le dépôt de chromate de plomb s'était effectué promptement, quoique la dernière dilution fût à un dix millionième. Le dépôt, examiné au microscope le même jour, consistait en longues aiguilles très-déliées. Le chromate de plomb a une très-grande tendance à la cristallisation, sa dissolution ne persiste que quelques instants.

Comme on le voit, j'admets que, les conditions étant favorables, tous les corps peuvent se dissoudre dans l'eau, et, comme

déduction logique, dans d'autres dissolvants neutres, tel que l'alcool; ce qui ne veut pas dire que la dissolution soit toujours permanente, mais qui ne veut pas dire non plus qu'elle ne puisse pas le devenir dans les conditions ordinaires de température, puisque nous avons vu que la dissolution est d'autant plus stable que la dilution est plus élevée.

Nous venons de dire que, les conditions étant favorables, les corps insolubles dans l'eau, dans les circonstances ordinaires, pouvaient y devenir solubles; mais nous n'avons pas cherché ces conditions en dehors de la division par l'eau de leurs principes constituants. Or cette condition, qui s'applique assez bien à la chimie de laboratoire, nous fait défaut quand il s'agit d'expliquer certains faits de chimie ou plutôt de minéralogie, comme, par exemple, la formation des cristaux de silice. Du reste, n'avons-nous pas vu qu'à un certain degré de dilution les corps échappent à la combinaison, et que beaucoup ne commencent à se dissoudre qu'à un degré de dilution qui exclut la combinaison?

La chaleur, et surtout l'action des acides et des alcalis, ont été indiquées, on a invoqué l'action séculaire de l'acide carbonique, mais alors on n'avait pas la dissolution dans l'eau pure. La division mécanique n'a pas été prise en considération, que je sache, hors de l'école homœopathique pour l'explication de ces faits, du reste mal connus jusqu'ici. Cependant, si, d'une part, nous considérons que le meilleur moyen pour dissoudre un corps est de le diviser, que plus les moyens de division seront parfaits et plus la dissolution sera facile, si, d'autre part, nous réfléchissons à quel point la matière peut être divisée par les moyens mécaniques, et enfin aux causes incessantes de frottement qui existent dans la nature, nous reconnaîtrons que les causes de mouvement de la matière tiennent une assez large place dans les phénomènes naturels pour nous préoccuper de la division mécanique au point de vue dont il est question.

Et en considérant la question au point de vue général, on aurait tort d'objecter le peu d'énergie de certains frottements, car c'est précisément ceux-là que je serais tenté d'invoquer à l'appui de mon opinion. Ne savons-nous pas, en effet, que cer-

taines parties des statues d'airain et d'autres métaux, qui étaient anciennement exposées à la vénération publique, finissaient par être usées au contact des lèvres pieuses qui leur rendaient hommage? En présence de faits semblables, serait-il déraisonnable, je le demande, de penser que le frottement pût diviser assez les corps insolubles dans l'eau pour les rendre solubles dans ce liquide, quand nous voyons le même résultat être obtenu par l'atténuation par dissolution préalable des principes constituants?

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

1° L'ordre de facilité des réactions chimiques selon l'état des corps est le suivant : corps liquides, gazeux et solides;

2° Pour les corps en dissolution, le maximum d'intensité des réactions chimiques appartient aux dissolutions de concentration moyenne. Elle diminue aux termes extrêmes et finit même par cesser;

3° A partir d'un certain degré de dilution qui varie pour chaque corps, les réactions mettent d'autant plus de temps à s'effectuer que les liqueurs sont plus étendues;

4° Les réactions n'ont lieu que jusqu'à un certain degré de dilution, qui varie pour chaque corps et passé lequel elles cessent complétement;

5° Tous les corps réputés insolubles dans l'eau (et autres liquides neutres), c'est-à-dire insolubles dans les circonstances ordinaires, peuvent devenir solubles, les circonstances étant favorables;

6° Les causes qui favorisent cette dissolution sont, indépendamment de la température : 1° la division préalable des éléments solubles par l'atténuation de la dissolution; 2° la division mécanique;

7° La faculté de dissolution des corps insolubles est très-inégale pour chacun d'eux;

8° Ces dissolutions n'ont pas toute la stabilité des dissolutions ordinaires;

9° Elles sont d'autant moins stables que le corps dissous est plus insoluble dans les circonstances ordinaires;

10° Elles sont d'autant moins stables que le corps dissous a plus de tendance à cristalliser;

11° Elles sont d'autant plus stables que la dissolution est plus étendue;

12° A un certain degré de dilution, elles deviennent permanentes.

COROLLAIRES.

Prop. 3 et 4. — 1° Un médicament chimique réagissant sur les impuretés de l'eau ordinaire, on peut donner ce même médicament dans cette même eau, pourvu qu'il soit suffisamment atténué;

2° Dans les mêmes conditions, deux médicaments chimiques, réagissant l'un sur l'autre et sur les impuretés de l'eau ordinaire, on peut les donner ensemble dans de l'eau ordinaire, et, à moins qu'ils ne s'antidotent mutuellement, chacun produira son effet comme s'ils étaient soumis séparément;

Prop. 5 et 6. — 3° L'or, le platine, la silice, le charbon et autres corps insolubles, existent à l'état de dissolution dans les dilutions hahnemanniennes;

Prop. 7, 8, 9 et 10. — 4° Dans les basses dilutions de différents corps insolubles, les mêmes dilutions n'ont pas toutes la même stabilité;

5° Les triturations de corps insolubles présentent toute garantie de stabilité tant qu'elles sont à l'état solide, mais les dilutions qui suivent immédiatement, et la quatrième surtout, pourraient bien ne pas toujours présenter ces mêmes garanties et le dépôt s'effectuer au bout d'un certain temps, ce qui ferait perdre ses propriétés thérapeutiques à la dilution. Il serait donc prudent de ne pas compter sur la quatrième et même sur la cinquième quand elles sont anciennes;

Prop. 11 et 12. — 6° Les dilutions élevées de substances insolubles peuvent être consommées indéfiniment sans crainte de dépôt de la substance;

7° Enfin, ce que le génie d'Hahnemann avait deviné sans

pouvoir le prouver, la science vient le confirmer pour la gloire du fondateur de la doctrine homœopathique.

Voilà pour la médecine homœopathique, mais, au point de vue chimique, il résulte encore de ce qui précède que :

8° Avec quelle réserve ne doit-on pas se prononcer sur la présence ou l'absence d'une substance dans un liquide, lorsque les réactifs réputés les plus sensibles n'en indiquent pas la présence! — Ce n'a été qu'en réduisant le liquide à la deux millième partie de son volume primitif que j'ai pu constater la présence de l'iode dans une eau des environs de Lyon.

9° Dans l'analyse des eaux plus ou moins chargées de substances salines, on doit se contenter d'indiquer les bases et les acides qui s'y trouvent, et non pas les sels qu'on y a trouvés après la concentration du liquide, autrement on s'exposerait à donner le conséquent pour l'antécédent.

Je ne saurais terminer ce travail sans parler des tentatives qui ont été faites pour démontrer la présence des corps insolubles dans les dilutions hahnemanniennes, soit au moyen de réactifs, soit au moyen du microscope.

A l'aide des réactifs. — On a vu que de tous les corps que j'ai essayés méthodiquement, un seul, le chromate de plomb, a pu être reconnu avec certitude à un dix millionième, et ne perdons pas de vue que c'est un dix millionième du poids de la totalité de l'eau employée dans l'expérience. Il ne s'agit donc pas de prendre une dilution au dix millionième, de la mettre dans de l'eau pour l'essayer, ni même d'y ajouter un réactif, lui-même déjà dissous dans l'eau ; car alors la dilution serait augmentée par la quantité de liquide ajouté. Les essais que j'ai tentés sur les sulfures métalliques, et sur lesquels je me propose de revenir, me portent à penser, que quelques réactions peuvent être sensibles au delà du terme que je viens d'indiquer. Mais je pense qu'il n'existe pas de réactif assez sensible pour reconnaître certainement un corps à la dilution de un cent millionième. Or, un cent millionième, ce n'est que la quatrième dilution. Que faut-il donc penser de ceux qui parlent de reconnaître un corps, à l'aide de réactifs, à la huitième dilution, et même bien au delà?

A l'aide du microscope. — Que faut-il donc penser des résultats obtenus par ceux qui parlent de reconnaître des atomes d'or, de silice ou de tout autre corps insoluble, dans des dilutions élevées, à l'aide du microscope, fût-il solaire?

Il y a plusieurs suppositions à faire : ou ils ont été dupes d'illusions, peu habitués qu'ils étaient au maniement de cet instrument ainsi qu'à l'observation microscopique, ou bien ils ont vu des corps en suspension dans le liquide observé ; dans les deux cas, il y a eu erreur. En effet, s'ils avaient une dilution normale, c'est-à-dire dans toute sa pureté et sans altération, le corps dilué devait être dissous. Or, quand un corps est dissous, le liquide qui le contient est d'une limpidité parfaite, même aux plus forts grossissements, et par conséquent on ne peut y voir aucun corps en suspension, car alors le corps ne serait pas dissous, attendu que les atomes ne sont pas visibles. Donc, s'ils avaient une dilution normale, ils n'ont rien pu y voir, donc il y a erreur.

Mais la dilution pouvait contenir le corps dilué en dissolution, c'est-à-dire être normale sous ce rapport, et contenir, en outre, quelques impuretés tenues en suspension, ce qu'il est à peu près impossible d'éviter. Dans ce cas, ils ont vu ces mêmes impuretés et non pas le corps dilué, il y a donc erreur.

La dilution pouvait être anormale, c'est-à-dire la dilution étant de bas degré (ce qui n'est pas le cas), le corps en dilution s'était déposé, alors on a pu voir les particules de ce corps. Mais des particules ne sont pas des atomes, car, encore une fois, on ne voit pas des atomes. Dans ce cas, on aurait encore pris un corps en suspension pour un corps en dissolution ; encore là il y aurait eu erreur.

Enfin on peut encore admettre que la dilution était normale, que, par conséquent, le corps était parfaitement dissous; mais nous ne pouvons pas admettre que l'alcool ne contenait rien autre, car, dans tous les cas, il doit contenir du sucre de lait, un million de fois le poids du corps dilué. Supposons donc que l'alcool se volatilisant, comme cela ne peut manquer d'arriver, sous l'influence de la chaleur produite par la convergence des rayons du soleil, dans le cas du microscope solaire ; supposons,

dis-je, que, l'alcool se volatilisant, le sucre de lait et le corps dilué se soient trouvés dégagés de leur véhicule et qu'on ait pu les voir, alors ne perdons pas de vue qu'il y a un million de fois plus de sucre de lait que du corps dilué, et nous penserons qu'on a bien pu prendre des particules de sucre de lait pour des atomes du corps dilué, car, encore une fois, les atomes ne sont pas visibles.

Disons donc que, surtout dans les dilutions qui passent la quatrième, il n'existe aucun moyen connu qui puisse y démontrer la présence du corps dilué *de visu*, l'expérience clinique l'avait prouvé, je crois l'avoir démontré dans ce Mémoire, nous pouvons bien, pour le moment, nous contenter de ces deux preuves.

PATHOGÉNÉSIE

DU

RANUNCULUS GLACIALIS (RENONCULE DES GLACIERS)

SUIVIE DE QUELQUES FAITS CLINIQUES

Par le docteur L. CODDÉ (de Spolète).

Traduction du docteur Déprez.

Il croît sur les montagnes de Viq une plante appelée *carlina* par les montagnards, et *ranunculus glacialis* par les botanistes (1).

Désirant connaître expérimentalement les propriétés médicamenteuses de cette plante, M. Louis Fino, mon ami, ardent

(1) Cette plante se trouve non-seulement aux lieux indiqués par l'auteur, mais encore dans les fentes des rochers, auprès des glaciers et des neiges éternelles; dans les Pyrénées, autour du lac du Mont-Perdu; dans les hautes Alpes de la Savoie, du Piémont et du Dauphiné : là aussi elle est connue des paysans sous le nom de *cacline* ou *coralline*, et ils l'emploient en décoction dans l'eau pour exciter la sueur. (Voir DE CANDOLLE, *Flore française*, art. Renonculacées.) — Note du traducteur.

zélateur de l'homœopathie, et moi, nous en préparâmes la teinture et diverses dilutions suivant les prescriptions hahnemanniennes.

M. Fino, d'un tempérament lymphatique, mais exempt de toute diathèse morbide, en fit sur lui-même la première expérience en automne dernier. Il prit la teinture mère en gouttes, et éprouva les symptômes suivants :

Mal de tête,

Points dans le côté droit,

Sueur générale.

Moi, dont le tempérament est veineux, nerveux, musculaire, je mis sur ma langue, à dix heures du soir, une goutte de la 5e dilution, et les effets furent :

Insomnie nocturne.

Au point du jour, mal de tête tiraillant plus à droite qu'à gauche, qui se dissipa lorsque j'eus quitté le lit;

Sueur nocturne générale et abondante, plus grande aux cuisses;

Derrière la tête, à la région du cervelet, sensation de *tension*.

Vers neuf heures et demie du matin, en marchant au grand air, poids énorme dans la tête, vertiges; il me semble que je suis atteint d'un commencement d'apoplexie. Une tasse de café au lait fait disparaître cette sensation, et les étourdissements ne sont plus reproduits.

Ensuite, pendant un mois environ, je répétai l'expérience en appliquant sur la langue une goutte de la 9e dilution, à onze heures du soir.

Sommeil nocturne interrompu.

Froid jusques aux cuisses.

Au point du jour, moiteur générale.

En remuant, petite douleur pongitive à la partie inféro-postérieure de la poitrine.

Après trois jours, dans la soirée, sensation de serrement dans toute la poitrine.

Étant couché au lit, la respiration devient difficile.

Un peu avant minuit, je ne pouvais plus endurer le poids de la couverture sur la poitrine.

Je pris alors *sepia*, cinq globules, de la 30e dilution, et, une heure après, ce symptôme pénible s'évanouit ainsi que toutes les souffrances fébriles, telles que chaleur, sueur et pouls accéléré.

OBSERVATIONS CLINIQUES.

1° Alternation de froid et de chaleur, mal de tête; délire avec paroles continuelles. Le malade répond juste aux questions qui lui sont adressées, et puis il retombe tout à coup dans ses divagations.

Aggravation d'une toux catarrhale (qui existait avant la maladie), crachats mêlés d'un sang écumeux. Douleur pongitive dans le côté droit, tellement intense qu'elle empêche la respiration.

L'*aconit* avait été administré sans succès pendant deux jours. Une goutte de *ranunc. glac.* 12e, mise dans un demi-verre d'eau, dont on donna successivement une cuillerée à la fois, fit cesser tous les symptômes.

2° Froid violent survenu tout à coup; gêne extrême de la respiration; vive anxiété, sueur profuse et générale; dans le côté droit, douleur pongitive et constriction; ardeur brûlante, soif violente, céphalalgie atroce, hallucinations, urines couleur de café.

Sous l'influence d'*aconit*, la sueur générale s'était arrêtée; mais tous les autres symptômes s'étaient plutôt aggravés. Cinq globules de *ran. glac.* 30e, dissous dans de l'eau, dont le malade prit une demi-cuillerée, trois fois, de demi-heure en demi-heure, enlevèrent ces dangereux symptômes, et, dans l'espace de huit jours, la convalescence fut complète.

J'ai traité, dans le cours de 1854, onze pleurésies avec ce médicament, et toutes ont été guéries comme par enchantement. Au commencement de cette année, j'en ai traité quatre autres avec le même bonheur.

Je fais dissoudre cinq globules de *ran. glac.* dans quatre ou cinq cuillerées d'eau au plus, et j'en fais prendre une cuillerée

de dix en dix minutes, ou de demi-heure en demi-heure, suivant la gravité du mal ; et, dans la plupart des cas, jusqu'à ce jour, je n'ai eu besoin que de deux semblables solutions, c'est-à-dire de quinze globules en tout. Lorsqu'il existait une forte hémoptysie et du délire, je prescrivais les dilutions liquides, quelques gouttes dans un demi-verre d'eau, en même temps j'employais l'olfaction.

Ce remède me parut une grande découverte en matière médicale : les pleurésies, les péripneumonies trouvent en lui un spécifique certain. Les faits cités plus haut en sont une preuve évidente. On peut prédire avec certitude que la *renoncule des glaciers* deviendra d'une importance capitale pour la promptitude et la sûreté avec lesquelles elle agit dans les affections pleurétiques, auxquelles l'allopathie ne peut et ne sait opposer que les émissions sanguines qui créent de nouveaux dangers pour la vie des malades, ainsi que le constatent les statistiques des hôpitaux, où la mortalité est de trente à trente-cinq pour cent. En refusant de faire usage de cette substance dans les maladies qui en présentent les caractères pathogénésiques, la médecine allopathique commettra un crime de plus contre l'humanité.

SUR L'ALTERNATION DES MÉDICAMENTS

Par le docteur TURREL.

L'une des idées les plus fécondes en pathologie générale qui m'ait frappé dans l'œuvre immense de Hahnemann, c'est l'étiologie des maladies chroniques, véritable fil d'Ariane attaché par le génie du maître à ce dédale confus et jusqu'à lui inextricable des manifestations morbides, soit spontanées, soit héréditaires, dont l'espèce humaine est incessamment tourmentée depuis le berceau jusqu'à la tombe.

En effet, si nous négligeons une vaine dispute de mots pour

ne voir que la logique de la doctrine des maladies chroniques, si, sans nous préoccuper trop de la psore et de la sycose, en tant que méthode, nous allons au fond de la pensée de Hahnemann, nous trouvons tout une classe de maladies dont le point de départ, la marche, le pronostic, le traitement même, se séparent plus ou moins nettement des mêmes conditions dans les autres formes morbides; et nous sommes conduits à admettre qu'une ou plusieurs circonstances particulières impriment à ces maladies un cachet tout particulier, les rendant plus tenaces, plus variables, plus rebelles aux moyens de guérison.

A l'aide de la doctrine de Hahnemann, nous comprenons mieux la marche et les symptômes si mobiles des maladies chroniques. Développées sous l'influence d'une cause miasmatique, fond commun et persistant de toutes les manifestations morbides ultérieures, ces maladies sont unes dans leur essence, et cependant multiples dans leur physionomie : mais ici évidemment la forme n'est que secondaire, et nous pouvons poursuivre le Protée dans toutes ses modifications.

Si, dans le même individu, nous voyons journellement un symptôme morbide se déplacer et continuer sous une autre forme, quelquefois plus grave, la même maladie, les symptômes secondaires cessent dès que le premier reparaît avec son type primitif, nous comprenons mieux les maladies héréditaires transmises des parents aux descendants avec des symptômes nouveaux, quelquefois identiques, et nous n'hésitons pas à retrouver, dans la maladie des enfants, l'explication par les germes qui existaient dans le père ou la mère. Ici encore la cause est une dans son essence, la forme seule est variable, et par conséquent d'une valeur secondaire dans la diagnose, le pronostic et le traitement.

Ces caractères si remarquables des maladies chroniques ou héréditaires, nous les retrouvons dans une certaine classe de maladies, aiguës dans leur marche, mais à fond évidemment miasmatique : la rougeole, la scarlatine, la variole, et, en général, les fièvres éruptives. L'observation nous montre, en effet, chaque jour, les symptômes des maladies éruptives,

moins l'éruption, et cependant nous n'hésitons pas à reconnaître et à traiter sous ce masque, comme si elle se présentait avec ses manifestations ordinaires, la maladie dont le symptôme apparent, habituel, vient à faire défaut. Le fond commun, en dominant, l'emporte sur la forme contingente et variable.

On doit donc entendre d'une manière limitée cette assertion doctrinale, qu'il n'y a pas de spécifiques d'une maladie, qu'il n'existe de spécifiques que pour les formes morbides, pour les groupes de symptômes : affirmation trop absolue, puisque le fond commun d'une maladie impose un traitement spécifique, abstraction faite de la forme, laquelle, à son tour, nous sommes loin de le méconnaître, est une source d'indications que l'on ne saurait négliger sans de graves dangers (1).

Qui de nous n'a retrouvé ce fond commun, ce caractère dominant des maladies dans les constitutions médicales, dans les épidémies, qui *influencent* d'une manière uniforme les individus soumis à la cause, bien que les formes revêtues par ces diverses individualités soient essentiellement variables ?

Ce caractère semble ne plus se montrer dans les autres maladies, et cependant il se retrouve à un certain degré dans les groupes de symptômes formant une synthèse morbide, sous le nom de pneumonie, fièvre typhoïde, méningite, croup, dys-

(1) La variation de symptômes, dans les maladies à fond commun ou de la même nature, n'a lieu que dans une certaine limite, et devient une source précieuse d'indications thérapeutiques. En effet, elle a sa source dans la différence des aptitudes individuelles à recevoir la cause morbifique, à réagir contre elle, c'est-à-dire que, résultant essentiellement des conditions organiques et morales de l'individu malade, elle permet de tenir un très-grand compte dans le choix du remède, de la constitution, du tempérament, du caractère, de l'âge et du sexe. Toutefois, cette variation des symptômes, que l'on a bien nettement constatée dans presque toutes les maladies, implique pour le médecin la nécessité de ne point négliger les phénomènes subjectifs que nous révèlent l'auscultation, la percussion et les inductions que la pathologie sait tirer de l'altération de certains actes physiologiques. En un mot, elle doit nous mettre en garde contre la médecine des symptômes, et nous faire rechercher avec persévérance la constatation de l'état morbide qui peut ainsi revêtir accidentellement des formes étrangères à ses symptômes les plus caractéristiques et les plus habituels. Ainsi la douleur peut manquer dans la pleuro-pneumonie, et cependant le bruit de parchemin, la matité, la cessation du bruit respiratoire, l'égophonie viennent témoigner successivement de l'inflammation et de l'épanchement dans la plèvre.

senterie, etc. Si le fond commun n'existe plus dans une prédisposition aussi accentuée, comme pour les maladies chroniques, ou dans une étiologie assez puissante pour dominer les prédispositions ou les aptitudes individuelles et pour imprimer à toutes les maladies une physionomie particulière, comme dans les épidémies, on le constate encore au moins dans les phénomènes dominants de la maladie qui se maintiennent, plus ou moins modifiés suivant les individus, mais qui, persistant et constituant l'individualité morbide, deviennent la source d'indications positives qui dominent toute la thérapeutique. Quant aux symptômes contingents et variables qui se surajoutent au fond de la maladie, ils peuvent à leur tour devenir indications nouvelles et modificatrices du traitement spécifique.

Il ne répugne donc nullement d'admettre, dans le traitement des maladies, l'alternation des médicaments, les uns adressés aux symptômes fondamentaux de la maladie, les autres répondant aux indications des symptômes qui se détachent, d'une manière plus ou moins distincte, des manifestations habituelles que j'appellerais volontiers normales.

J'ai souvent entendu des médecins expliquer la pratique de l'alternation des médicaments par l'imperfection de la matière médicale, qui ne nous donne pas toujours une substance couvrant homœopathiquement par sa pathogénésie l'ensemble des symptômes observés. Je suis loin de méconnaître notre pauvreté, surtout si je rapproche des innombrables agents semés avec profusion autour de nous, et qui ne demandent, pour nous révéler leur puissance, que d'être consciencieusement interrogés d'après la méthode de Hahnemann, les deux cents substances connues de notre *Matière médicale*. Mais si nous sommes modestes vis-à-vis les ressources inépuisables de la nature, nous avons le droit de nous enorgueillir devant les prétentions de l'allopathie, et notre arsenal thérapeutique est bien considérable et bien suffisant pour le plus grand nombre des maladies que nous avons à combattre. Ainsi, sans nous exagérer la portée de nos ressources, et tout en fouillant avec persévérance la mine inépuisable que l'observation ouvre de-

vant nous, il nous sied d'avoir la conviction que notre thérapeutique est complète, rationnelle, satisfaisante comme doctrine et comme résultats, féconde pour l'avenir, et que l'administration des remèdes, alternativement ou sans interruption, nous donne, dans l'état actuel de la science, la plus grande efficacité d'action dans les maladies.

Nous aimons à trouver, en effet, la raison d'alterner les médicaments, non dans un motif d'insuffisance de leur action, mais dans la nature même des maladies où nous espérons avoir démontré qu'il existe un fond constant, invariable, et des manifestations secondaires, contingentes, mais nécessitant une action médicamenteuse particulière, auxiliaire ou complément de la médication spécifique.

Mais en adoptant ce point de vue, en insistant sur la spécificité des maladies et des médications, nous demeurons rigoureusement dans la pensée hahnemannienne, et nous nous gardons bien de laisser croire que nous admettions un remède pour la pneumonie, un remède pour la bronchite, ou pour toute autre maladie. C'est toujours par la comparaison des symptômes d'une maladie avec les symptômes pathogénétiques du médicament que nous décidons notre choix, et la spécificité de la médication résulte de la similitude la plus exacte possible entre les phénomènes morbides et les symptômes médicinaux. Nous avons suffisamment insisté pour n'avoir pas à revenir sur la nécessité de tenir compte dans le choix du remède, non-seulement des phénomènes objectifs, mais encore de ceux que nous fournissent les connaissances anatomiques et physiologiques, et l'étude des sciences accessoires ou auxiliaires de la médecine, physique et chimie.

La nécessité d'alterner les remèdes dans certaines maladies nous est donc démontrée, soit par la pauvreté de nos ressources thérapeutiques actuelles, soit par la nécessité de tenir compte des phénomènes accessoires et du fond de la maladie. Examinons si cette doctrine n'est pas contradictoire avec les préceptes de Hahnemann, 1° qu'il ne faut pas administrer deux remèdes simultanément; 2° qu'il faut laisser à un médicament le temps nécessaire pour développer ses effets curatifs.

Hahnemann exclut avec raison le mélange des substances médicamenteuses séparément étudiées comme agents pathogénétiques, ce qui n'équivaut pas à dire, comme on l'a prétendu, qu'il n'admette à titre de médicament que les substances simples; tout mélange défini ou toute combinaison chimique bien étudiée, en tant que produisant dans l'organisme sain certains actes pathologiques, devenant un nouveau médicament dont la composition doit rester la même, soit pour des expérimentations ultérieures, soit à titre d'agent thérapeutique. Or l'alternation des médicaments est exclusive de l'idée de mélange : elle consiste dans l'administration à doses successives et plus ou moins rapprochées de remèdes différents à action différente, et sur la propriété distincte desquels on compte pour concourir au rétablissement de la santé.

Le second précepte de Hahnemann, qu'il faut laisser à un médicament le temps de développer tous ses effets curatifs, semble contradictoire avec l'alternation, ou du moins ne la permettrait qu'à des intervalles trop éloignés pour que l'on pût considérer comme alternatif ce mode d'administration des médicaments. A-t-il pour résultat de troubler l'action des remèdes l'un par l'autre en faisant intervenir, à de courts intervalles, un dynamique différent ou même voisin l'un de l'autre par des liens de similitude pathogénétique? C'est là le nœud de la question que nous avons à examiner et à résoudre.

La diversité des actes physiologiques qui s'accomplissent dans l'organisme humain pendant la vie n'exclut pas leur simultanéité. Tandis que diverses fonctions ont un caractère continu, comme la circulation, d'autres sont continues intermittentes, comme l'innervation; d'autres alternatives: la veille, le sommeil; d'autres intermittentes: l'alimentation; d'autres enfin continues en un point, intermittentes dans d'autres : la sécrétion des urines et son excrétion. Ainsi, des actes différents, accomplis dans des conditions diverses, coexistent dans l'organisme, se juxtaposent et concourent en définitive à l'acte final de la vie, chacun d'eux s'accomplissant dans la mesure que lui a posée la sagesse du Créateur et dans la limite des harmonies physiologiques, sans que les autres en soient troublés ou altérés.

Il nous semble que l'action simultanée de deux remèdes donnés séparément, de manière que leurs propriétés ne soient pas altérées, bien qu'à des intervalles rapprochés, peut trouver jusqu'à un certain point son explication dans l'aperçu physiologique qui précède. Chacun des deux remèdes développe sa virtualité dans la sphère spéciale d'action qu'il possède, sans que l'un des deux puisse troubler l'autre ou en être troublé. Que des phénomènes morbides s'accomplissent, par exemple, simultanément dans l'intestin et dans les centres nerveux, comme dans la fièvre typhoïde, le médicament qui répondra le mieux aux symptômes abdominaux portera son action spécifique sur l'intestin aussi sûrement si on l'administre seul, que si alternativement on porte sur les centres nerveux l'action spécifique du remède dont la pathogénésie entraîne l'indication thérapeutique.

Dans l'exemple que nous choisissons, nous avons deux actions distinctes s'exerçant sur des organes éloignés, quoique unis par des liens de sympathie ou de synergie pathologiques. Mais le même raisonnement est applicable au cas d'administration de deux remèdes agissant sur un même organe d'une manière diverse. Ainsi les abcès du sein avec engorgement des glandes mammaires sont guéris plus sûrement et plus rapidement par l'alternation de la *bryone* et du *phosphore* que par ces mêmes remèdes donnés d'une manière continue et successivement.

Au reste, ce mode d'administration alternatif n'est pas contradictoire au précepte hahnemannien. Chaque remède ayant sa sphère d'activité distincte, son mode d'action spécial, développera sa virtualité sans être altéré par l'administration alternative d'un autre remède agissant dans la plénitude de son dynamisme, avec sa virtualité propre, de la même manière que la circulation et l'innervation s'accomplissent simultanément et se complètent, loin de se nuire dans l'admirable dynamisme vital.

Dans quelle limite de rapprochement des doses l'alternation des médicaments peut-elle s'exercer? C'est la dernière question qu'il nous reste à examiner.

Si, comme nous le pensons, comme l'expérience clinique de tous les jours nous le démontre, deux remèdes alternativement administrés peuvent exercer séparément leurs effets curatifs sans se troubler l'un l'autre et en concourant plus efficacement, au contraire, au but final de la guérison, il est incontestable que la loi du rapprochement des doses alternées se confondra avec celle de la répétition des doses d'une même substance.

Rapprochées dans les maladies aiguës ou dans les périodes aiguës d'une maladie, elles seront éloignées de plus en plus dans les maladies chroniques ou dans la période de décroissance des maladies aiguës.

C'est ainsi que pendant le choléra nous avons administré, de trois en trois minutes, *arsenic.* et *cuprum*, en écartant les doses au fur et à mesure de l'amélioration. C'est ainsi que dans la fièvre typhoïde nous donnons avec succès, pour certaines formes de cette maladie si variable dans ses manifestations, *belladona*, alternée avec *arsenic.*, d'heure en heure, puis de deux heures en deux heures, de trois heures en trois heures, et enfin de quatre heures en quatre heures, lorsque le mieux se prononce de plus en plus. Même observation pour le traitement du croup, soit par la formule du docteur Teste, qui nous a souvent réussi, soit par l'alternation de *hep. sulph.* et de *spongia.*

Enfin, dans certaines formes d'angine, *belladona* et *merc. viv.* sont alternés, matin et soir, avec un rapide succès. Nous employons dans la même forme, pour certaines maladies infectieuses, urétrites, chancres, le *sulphur* et le *merc. corrosiv*, et dans les sycoses *nitr. acid.* et *thuya.*

Le principe de l'alternation des médicaments étant admis, la limite de répétition des doses étant esquissée et dépendant plutôt de la sagacité du médecin et de l'état morbide que de préceptes d'une formule possible, quelles sont les indications générales qui réclament l'alternation plutôt que la succession des médicaments?

Nous croyons, règle générale, que l'alternation des médicaments est réclamée pour les maladies à symptômes nombreux,

à manifestations tumultueuses, qui font craindre, dans un intervalle rapproché, une fin funeste, parce qu'alors il y a nécessité d'agir promptement et d'aider l'organisme attaqué sur plusieurs points par des actions curatives portées aussi sur des points différents. Le choléra, le croup, les hémorragies, nous offrent des exemples éclatants de cette indication.

Nous croyons utile d'alterner les médicaments dans les maladies larvées où les symptômes habituels manquent et sont remplacés par des symptômes nouveaux et inusités, *variolam sine variolis*, *morbillam sine morbillis*, parce qu'alors surgissent fréquemment de graves complications par oppression de la vie, par congestion vers les centres importants; ou bien dans les grandes maladies qui mettent en jeu de nombreuses sympathies et développent des symptômes multiples et mobiles émanant surtout de l'innervation : formes ataxiques et adynamiques de la fièvre typhoïde, qui trouvent dans le *rhus toxic.* leur remède de fond; complications cérébrales ou thoraciques de la même maladie, vaincues à l'aide de *belladona* et *phosphorus*, comme pivots du traitement; gastralgie hépatique, où *mercurius vivus* trouve si utilement son emploi, alterné soit avec *bryonia*, soit avec *ipeca*, soit avec *china*, soit avec le *calc. carb.*, soit avec le *carb. veget.*, suivant les formes symptomatiques; névralgies faciales, où *arsen.* et *staphysagria*, d'autres fois *belladona* et *zinc. oxydat.*, trouvent leur indication alternative; névralgies sciatiques, qui se guérissent plus facilement par l'alternation de *rhus* et de *chamomilla*, si l'aggravation a lieu la nuit et dans le repos, ou par *gratiola* et *rhus* si le mouvement, et surtout le mouvement saccadé, soulage les souffrances, ou par *bryonia* et *colocynthis* si le mouvement est douloureux.

Les maladies éruptives en général nous présentent à un haut degré la nécessité d'alterner les médicaments. Nées, en effet, sous l'influence de causes spéciales, le plus souvent virulentes, elles ont incontestablement ce fond commun avec variations de formes que nous avons signalé comme indication. Dans la variole, nous nous sommes constamment bien trouvé d'employer alternativement le *causticum* et le *merc. corrosiv.*

pendant la période éruptive. Dans la scarlatine, *belladona* et *merc. vivus* répondent bien aux symptômes dominants. Dans la rougeole, *pulsatilla* et *cantharis* trouvent parfois utilement leur emploi alternatif lorsque surviennent les symptômes assez fréquents du côté des voies urinaires.

L'indication d'alterner se rencontre d'une manière bien évidente dans les formes morbides qui se compliquent l'une par l'autre; par exemple, la sycose avec la syphilis. Les urétrites, dans leur période chronique, cèdent rapidement à l'usage alterné de *sulphur* et de *thuya occidentalis*.

Lorsque dans le cours d'une maladie apparaît tout à coup un symptôme qui menace d'affaiblir rapidement le malade, il convient de l'enrayer rapidement; par exemple, une épistaxis abondante dans la fièvre typhoïde; *phosphorus*, alterné avec *ipeca*, supprime alors, en peu de minutes, le symptôme menaçant.

La métrorrhagie des femmes en couches, avec coliques, trouve son remède dans l'alternation de *chamomilla* et de *belladona*. La métrorrhagie symptomatique du cancer de la matrice est arrêtée par *creosot.*, alterné avec *secale cornutum* ou avec *sabina*, suivant qu'elle s'accompagne ou non de douleurs.

Enfin, nous trouvons l'indication d'alterner les médicaments dans la plupart des maladies chroniques lorsqu'elles offrent des symptômes mobiles, alternatifs; par exemple, une cataracte ou une manie succédant à une éruption psorique; des signes de tuberculisation commençants, survenus à la suite de la suppression d'une dartre ou d'une teigne. Ou bien encore si, concurremment à la maladie principale, par exemple, une fistule lacrymale, une leucorrhée, une maladie du col de la matrice, il coexiste un symptôme insignifiant en apparence qui, sans qu'il soit permis de négliger le symptôme dominant, devient cependant source d'indications positives. Ainsi nous avons vu coexister avec une fistule lacrymale, ou lui succéder ou disparaître, pour se reproduire, la fistule persistant, une éruption pruriante humide autour des oreilles. Il y a là né-

cessité d'alterner les médicaments qui répondent le mieux aux symptômes généraux et particuliers.

Nous ne développerons pas davantage le texte des indications. Il faudrait, pour les spécifier plus nettement, écrire un chapitre important de pathologie générale et plusieurs livres de pathologie spéciale. Tel n'est pas le but, trop haut pour notre force, que nous nous sommes proposé. Nous avons voulu seulement poser la formule de l'alternation des médicaments, la présenter comme principe dans la pratique de l'homœopathie, et jalonner la route que d'autres parcourront un jour plus utilement et avec plus de sécurité.

Paris, le 29 août 1855.

ERRATA.

Page 629, ligne 6, en remontant : *mais des sels ont si peu d'action*, lisez : *mais ses sels* (les sels du potassium).

Page 631, ligne 5 : *centigrammes*, lisez : *milligrammes*, et de même partout où il y a *centigrammes*, c'est-à-dire aux lignes 15, 19, 4, en remontant, et page 632, lignes 11, 16, 18.

Page 631, ligne 6 : *sulfate*, lisez : *phosphate*.

Page 631, ligne 10 : *à seccate*, lisez : *à siccité*.

Page 631, ligne 10, en remontant : *du chlorure à l'état de chlorure*, lisez : *du chlore à l'état de chlorure*.

FIN DU COMPTE RENDU DES TRAVAUX DU CONGRÈS.

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

FIÈVRE INTERMITTENTE A ACCÈS IRRÉGULIERS, QUOTIDIENS OU TIERCES, ACCOMPAGNÉE DE VERTIGES, DE TROUBLES DE L'INTELLIGENCE AVEC EMBARRAS DE LA LANGUE, ET DE TUBERCULISATION COMMENÇANTE AU SOMMET DU POUMON DROIT.— GUÉRISON COMPLÈTE.

P..., maître tailleur de pierres, âgé de trente-cinq ans, brun, grand, de bonne constitution, quoique affaibli par des excès, était, depuis trois mois, atteint d'une fièvre intermittente qu'il avait contractée à Vierzon; après deux semaines de séjour dans cette localité. Pendant deux mois, les accès suivirent le type tierce, et furent combattus par des doses fortes et continues de sulfate de quinine. Après ces deux mois, il revint à Paris, où son médecin habituel lui fit continuer le même médicament pendant un mois, sans autre résultat pour lui qu'un changement dans le type et la marche des accès fébriles, et l'apparition de phénomènes nouveaux que je vais décrire.

Ce fut le 11 octobre 1847 que je le vis pour la première fois. Il était amaigri, avait la peau chaude, sèche, d'un jaune olivâtre; les yeux cernés, éteints; la voix faible; le pouls petit, vite. J'appris que les accès de fièvre avaient, depuis une quinzaine de jours surtout, perdu leur régularité primitive : ils étaient tantôt tierces, tantôt quotidiens, parfois continus, avec prédominance du froid le matin. Depuis quelques jours seulement, le stade du froid était marqué par des frissons peu intenses, mais prolongés, suivis, l'après-midi et le soir, de chaleur sèche, et de sueurs de moins en moins abondantes, mais qui reparaissaient vers le matin, avant le début de l'accès suivant.

Le malade avait des inquiétudes dans les jambes le soir, et de l'agitation nocturne avec réveil fréquent; et parfois le matin, à

son réveil, des hallucinations pendant lesquelles il adressait la parole à des amis qu'il croyait présents. La mémoire était affaiblie, l'intelligence lente, obtuse. Il éprouvait une céphalalgie sourde, des vertiges presque continuels, et portés au point qu'il ne pouvait rester ni assis ni debout, et tombait dès qu'il voulait sortir du lit. La langue était embarrassée, et il éprouvait une grande difficulté à prononcer certains mots; et à ces symptômes se joignaient de l'inappétence, des coliques, des selles molles, parfois glaireuses, et une petite toux sèche, plus fréquente le matin qu'en tout autre temps.

L'exploration de la région splénique me fit constater l'augmentation du volume de la rate, qui dépassait sensiblement le bord des côtes.

Enfin, je reconnus une notable matité au sommet antérieur du poumon droit, avec diminution du murmure respiratoire au même point. J'appris que ses parents, encore vivants, jouissaient d'une bonne santé, mais qu'un de ses frères était mort de phthisie pulmonaire, et que lui-même avait fait beaucoup d'excès pendant les premières années de sa jeunesse.

Les symptômes du thorax, rapprochés de certaines circonstances, telles que ses excès de jeunesse, la perte d'un frère mort de phthisie pulmonaire, et la fréquence du développement de cette affection à la suite de la fièvre intermittente, ne me laissèrent aucun doute sur l'existence d'un certain nombre de tubercules au sommet du poumon droit. — Je n'hésitai pas non plus à attribuer les vertiges, l'obtusion intellectuelle, et l'embarras de la langue à l'influence prolongée du sulfate de quinine.

Trois matinées de suite, j'administrai à ce malade la 30e dilution du *phosphore*, qui répondait aux principales indications. — L'amélioration ne se fit pas attendre : les selles molles disparurent pour ne plus revenir; et les vertiges cédèrent pendant quelques jours. Quand je le revis, le 18 octobre, j'appris qu'il avait eu chaque jour un accès de fièvre avec prédominance du stade de chaleur. Depuis la cessation des selles molles diarrhéiques, il était constipé, avait de la céphalalgie, des tiraillements dans les membres, de l'insomnie, des rêvasseries continuelles,

la peau brûlante. — Je lui donnai *nux vom.* 30e dilution pour trois soirées ; une dose l'après-midi, une dose le soir.

Le 23 octobre, les accès fébriles étaient presque inappréciables, le sommeil avait reparu ; mais le malade était faible, triste, et s'abandonnait sans raison aux pleurs et aux sanglots. La tête était lourde, entreprise; l'embarras de la langue plus sensible que de coutume ; la constipation persistait, et la peau du corps, celle de la face surtout, conservait cette teinte jaune olivâtre dont j'ai déjà parlé. Cette fois j'administrai, pendant quatre matinées, *natrum muriaticum* 30e dilution, et le laissai en repos les quatre jours suivants.

Le 1er novembre, le malade était dans un état satisfaisant ; tous les symptômes que je viens d'énumérer, sauf les vertiges, avaient graduellement disparu ; le malade était gai, avait de l'appétit, son pouls était devenu souple et rare; les vertiges seuls avaient persisté, et ils étaient tels, qu'il était impossible au malade de sortir de son lit sans courir le risque de tomber, ce qui lui arriva plusieurs fois. Il en était de même de la toux sèche, de la matité avec défaut d'expansion vésiculaire au sommet antérieur du poumon droit, et des sueurs qui avaient l'habitude de se manifester chaque nuit vers la fin de son sommeil.

Je revins donc à *phosphore*, que je donnai cette fois à la 12e dilution pour quatre matinées. Ce médicament produisit une amélioration générale et rapide. — Le 10 novembre, le malade se levait, mangeait avec appétit des aliments solides, toussait beaucoup moins, et respirait plus facilement que de coutume. Les phénomènes que l'auscultation et la percussion du thorax m'avaient révélés étaient néanmoins, à peu de chose près, les mêmes, et ne disparurent entièrement que quelques mois plus tard.

Cependant je fus obligé de recourir encore plusieurs fois à *phosphore* pour combattre les vertiges qui tendaient à revenir parfois, bien que de plus en plus faibles, et finirent enfin par disparaître entièrement.

La rate reprit peu à peu son volume normal sous l'influence de plusieurs doses de *lachésis*.

Au printemps de l'année suivante, le malade, ayant passé plusieurs heures à un soleil brûlant, puis s'étant refroidi, fut pris de nouveaux accès de fièvre intermittente tierce. Aux accès se joignirent des nausées et des vomissements de liquide jaune et amer. Quelques doses d'*ipeca*, (30e dilution) firent cesser les vomissements et diminuèrent les accès.

Après *ipeca.*, j'administrai *metallum album* (30e dilution). Un accès parut encore, et peu de jours après le malade était complétement guéri.

Dr P. Pitet.

PLEURÉSIE.

L'observation que nous allons publier est certainement une des plus intéressantes que nous connaissions; elle a un triple caractère d'actualité, de gravité et d'originalité tout à la fois :

1° Au point de vue de la maladie proprement dite, elle ne pouvait pas présenter de caractères mieux tranchés;

2° Au point de vue du traitement, qui a été on ne peut plus court, relativement à une affection reconnue généralement comme excessivement grave, et qui cependant a été on ne peut plus efficace;

3° Enfin, au point de vue d'une affection et même de plusieurs affections intercurrentes et anciennes qui se sont trouvées dissipées par le traitement mis en usage.

Le 12 mai 1855 nous sommes consulté par madame Myet, âgée de trente-trois ans, demeurant à Charonne, rue Saint-Germain, 9.

Avant de parler de la maladie pour laquelle madame Myet venait nous consulter, il est bon de procéder avec méthode et de dire de suite que, grâce à de nombreuses interrogations, nous venons à apprendre que depuis quatre mois notre malade est souffrante. En effet, à cette époque, l'impression d'un air froid sur la peau, tandis que le corps était en sueur, fut cause que la malade ressentit, pendant quatre mois entiers, des douleurs dans le dos, le ventre et les côtés, etc. Nous sa-

vons en outre qu'à l'âge de dix ans, couchant avec sa bonne, elle gagna la gale.

La malade ne nous ayant pas donné d'autres renseignements, nous nous en étions tenu là, et nous portâmes alors toute notre attention sur les symptômes suivants :

Depuis huit jours, nous dit notre malade, je suis extrêmement souffrante. (C'est à peine d'abord si nous l'entendons, car elle a la voix très-cassée, tout affaiblie, et on voit qu'elle redoute le moment de parler, dans la crainte d'exciter la toux et par là de réveiller les douleurs qui sont déjà très-intenses.)

Il y a huit jours donc, après avoir eu froid aux pieds toute une journée, elle fut prise, le soir, d'un frisson assez vif (c'était évidemment l'invasion de la maladie); elle se mit au lit, et c'est alors qu'apparurent les symptômes suivants, symptômes qui allèrent en s'aggravant :

Douleur violente et pongitive dans la totalité du côté gauche de la poitrine, augmentant par l'inspiration, la toux et l'éternument, et s'opposant à la libre et pleine ampliation du thorax; dyspnée et impossibilité de se coucher sur le côté douloureux; toux sèche, peau sèche et brûlante, anxiété extrême, la malade n'ose tousser. Le mari envoie chercher un médecin, qui, en sa qualité de médecin allopathe, déclare que la malade est en danger, et qu'il est grandement temps de recourir aux grands moyens, aux moyens extrêmes; la malade, dans sa simplicité et sa sagesse, s'y refuse, disant qu'elle aimait mieux attendre que de se voir en butte à un traitement aussi violent.

Enfin, huit jours après, comme il n'y avait pas de mieux, qu'au contraire la respiration devenait de plus en plus gênée, la malade se fit transporter en voiture dans notre cabinet. (Nous commençâmes d'abord par la blâmer de ne pas nous avoir fait appeler; car en agissant ainsi elle s'exposait à voir diminuer encore l'action perspiratoire de la peau, exposée qu'elle était à subir les influences climatériques.)

La douleur qui siégeait dans tout le côté gauche était bien diminuée, il est vrai, mais elle nous en accusait une nouvelle et très-vive qui s'étendait tout le long du rebord cartilagineux

des fausses côtes, s'irradiant dans les hypocondres et augmentant par la plus légère pression, la plus petite inspiration, le mouvement et les moindres efforts. L'altération des traits était on ne peut plus évidente. Orthopnée avec inclination du tronc en avant. La face est jaune pâle et empreinte d'un air de douleur. Amaigrissement peu marqué. Toux sèche et accompagnée seulement de crachats glaireux. Forte dyspnée. Perte de l'appétit. Langue blanche, pâteuse. Fréquence, dureté et petitesse du pouls.

Nous auscultons notre malade et nous trouvons absence totale du bruit de la respiration dans tout le côté gauche de la poitrine, et disparition, par conséquent, de l'égophonie, supposant nécessairement qu'un jour ou l'autre nous retrouverions ce signe infaillible, qui indique si clairement la disparition de l'épanchement arrivé au degré où il était. La matité du son vint encore ajouter à la certitude de ces signes. Il nous a semblé, à l'œil nu, que la dilatation était beaucoup plus grande du côté du thorax où se faisait l'épanchement.

La malade ne peut se coucher aujourd'hui, dit-elle, ce qui lui paraît étonnant, que sur le côté de la poitrine occupé par le liquide et qui la fait souffrir le plus.

Nous nous sommes abstenu d'imprimer au tronc des secousses un peu vives pour entendre le bruit qu'aurait fait le flot du liquide, et cela pour deux raisons : la première, c'est que nous pensions qu'en face de symptômes aussi tranchés, de signes aussi évidents fournis par l'auscultation et la percussion, nous n'avions pas à hésiter.

La deuxième et la plus grave, c'est que nous sommes persuadé que ce n'est pas sans danger qu'on se permet d'imprimer de telles secousses à un organe aussi fatigué. Car n'a-t-on pas à ménager là, non-seulement le poumon, mais encore la plèvre et toutes les parties accessoires qui en font partie intégrante? Eh bien, nous nous demandons si de pareilles secousses, telles que le font certains médecins dans les hôpitaux, ne sont pas faites plutôt pour aggraver le mal que pour y remédier, en ajoutant un nouveau jour au diagnostic. Nous n'avons jamais vu ces manœuvres être mises en jeu sans que le

malade n'en ait ressenti un très-grand inconvénient. Nous nous élevons donc de toutes nos forces contre cette funeste habitude, dont le but est de satisfaire plutôt la curiosité du praticien que d'être un nouveau guide pour le traitement homœopathique. Le patient est déjà assez malheureux de souffrir sans que nous ajoutions à ses souffrances par des manœuvres déraisonnables.

Nous ordonnâmes *bryon. alb.* 12e dilution, deux gouttes dans cent vingt-cinq grammes d'eau, et trois cuillerées par jour, eau de chiendent pour tisane; comme régime, viandes rôties et eau rougie aux repas. Cette prescription fut faite le 12 mai pour la première fois.

Le 16 mai, la toux est un peu moins forte, il y a moins de dyspnée. Nous ordonnâmes alors *bryon. alb.* 6e dilution, quatre globules dans cent vingt-cinq grammes d'eau, trois cuillerées par jour.

Le 19 mai, la malade ne tousse presque plus, mais ressent encore une forte douleur le long du rebord cartilagineux des fausses côtes du côté gauche; la dyspnée est à peu près la même, langue toujours blanche, pâteuse, bouche mauvaise, insomnie.

Nous ordonnâmes *sulf. trit.* 30e dilution, deux gouttes dans cent quatre-vingts grammes d'eau, à prendre deux cuillerées par jour matin et soir. Nous revoyons notre malade le 26 mai; l'oppression a beaucoup diminué, elle ne tousse plus, peut se coucher maintenant sur le dos et même sur le côté opposé sans craindre la suffocation; langue encore enduite d'une couche blanche épaisse; la malade nous dit avoir uriné plus que d'habitude. Elle se plaint d'être très-fatiguée, ses membres sont courbaturés, forte constipation.

Nous ordonnons *nux vom.* 30e dilution, deux gouttes dans cent quatre-vingts grammes d'eau, à prendre deux cuillerées par jour; même tisane, même régime. Nous revoyons notre malade le 3 juin : meilleur appétit, plus ou presque plus d'oppression, la poitrine a recouvré sa sonorité dans presque toute son étendue, excepté à la partie inférieure où nous trouvons à l'auscultation un peu d'égophonie, mais fort peu.

En marchant, la malade ressent bien encore quelques douleurs dans le côté gauche, mais elles sont très-légères; le sommeil est bon, la langue s'est nettoyée, la malade voit revenir son appétit.

Mais voilà un fait curieux, qui prouve en faveur du médicament que nous avions donné : il se trouve que depuis plusieurs mois (et nous n'en savions rien) la malade avait dans le bras et l'épaule gauches un rhumatisme qui la mettait dans l'impossibilité de se servir de son membre, aujourd'hui quelle n'est pas sa stupéfaction de voir qu'elle n'a plus rien! En outre, depuis cet hiver, et à peu près à la même époque, c'est-à-dire depuis plusieurs mois aussi, elle accusait une douleur rhumatismale qui occupait toute la moitié gauche de la tête et de la face, tout cela avait disparu comme par enchantement; elle en paraissait d'autant plus émerveillée, que cette douleur la faisait souffrir énormément, lui faisant éprouver la sensation de coups violents qu'elle aurait reçus dans la tête ou d'élancements, de rongements.

Ce n'est pas tout; engagé dans cette voie, nous poussons plus loin nos investigations, et après une foule d'interrogations, nous apprenons qu'il y a dix mois la malade a eu une perte utérine qui a duré trois jours; qu'elle a gardé le lit un mois, et que cette ménorrhagie a été cause que l'œil gauche a été très-affaibli, et la vision de ce côté est à peu près impossible; l'œil droit est également affecté, mais à un degré moindre. Elle nous assure aujourd'hui qu'elle voit beaucoup mieux depuis qu'elle est soumise à notre traitement. Ajoutons que notre malade, qui, un mois auparavant, ne pouvait faire deux pas, est venue nous voir elle-même à pied de Charonne, ce qui prouve un mieux tellement sensible, que maintenant elle peut vaquer à ses affaires. Nous ordonnâmes *sacch.*

Le 9 juin, la malade va toujours bien. Continuer *sacch.*

Le 14 juin, leste à ce point, qu'elle courait, sautait, ce qu'elle n'avait jamais fait.

Nous l'avons revue au mois de septembre, et la guérison ne s'est pas démentie.

Dr C. DE LA POMMERAIS.

DE LA RÉVULSION

A PROPOS DE LA DISCUSSION SOULEVÉE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (1),

Par le docteur MARCHAL (de Calvi).

I

La question de la révulsion n'a été examinée de son véritable point de vue, ni à l'Académie, dans la discussion soulevée par MM. Bouvier et Malgaigne, ni dans la presse.

Cela tient à ce qu'il n'y a plus en médecine, et depuis longtemps, ni principes, ni foi, ni loi.

Nous construisons une tour de Babel, ou plutôt nous n'en sommes même pas là; nous ne construisons rien, nous sommes dans une vaste plaine où se croisent une multitude de gens, ceux-ci portant des assises, ceux-là des cailloux, d'autres des grains de sable; mais personne ne songe au ciment, nulle part le terrain n'est creusé pour recevoir les fondations de l'édifice, et quant au plan général de l'œuvre, il n'est pas même esquissé.

En d'autres termes, les recueils fourmillent de faits dont la plupart se reproduisent périodiquement avec la plus fastidieuse monotonie, et on appelle cela des *faits d'observations*, des *faits cliniques;* une foule de travailleurs tournent et retournent des questions particulières de pathologie ou de thérapeutique, et l'on appelle cela des *travaux originaux*. La masse de ces travaux et de ces faits est énorme, à tel point qu'il n'y a pas de lecteur qui puisse y suffire ; mais personne n'a de doctrine générale.

La doctrine la plus générale qui existe est la doctrine ho-

(1) Extrait de la *France médicale et pharmaceutique.*

mœopathique. Cela est étrange et douloureux; c'est une honte pour la médecine; mais cela est.

Lorsque Hahnemann rattacha toutes les maladies à trois principes morbides, la *psore*, la *syphilis*, la *sycose*, il eut une vue compréhensive de la pathologie : il créa une doctrine plus générale que toutes les autres.

Cette doctrine est extrêmement imparfaite en ce qu'un grand nombre de maladies existent indépendamment des trois principes morbides signalés; et, par exemple, auquel de ces trois principes rattachera-t-on le cancer, le tubercule? Elle est très-imparfaite aussi en ce qu'elle ne tient pas compte des *organopathies idiopathiques*, c'est-à-dire indépendantes d'un principe général, comme serait, par exemple, une inflammation du cerveau par excès d'action; d'où il suit que, tout à la fois, elle est trop synthétique et ne l'est point assez : telle quelle, cependant, elle suffit à établir que Hahnemann fut un homme de génie.

On se complaît (à la vérité c'est généralement par ignorance) à confondre dans le même jugement, dans la même réprobation, dans le même sarcasme, la *doctrine* homœopathique et la *thérapeutique* homœopathique.

Certes, je ne me constituerai pas le défenseur de la thérapeutique homœopathique, et je ne crains pas d'avouer que je participe à l'incrédulité, à la répugnance qu'elle soulève généralement. Il faut reconnaître néanmoins que nous lui avons emprunté un bon moyen prophylactique contre la scarlatine, et il ne serait pas impossible qu'on pût lui faire d'autres emprunts aussi utiles. Ainsi M. Cabarus jouit d'une grande vogue parmi les artistes lyriques, pour un traitement très-efficace et très-prompt de l'enrouement, et il me paraît difficile qu'une confiance si générale ne repose que sur une illusion...

Mais laissons de côté la thérapeutique homœopathique, et concluons, quant à la doctrine, qu'elle est la plus compréhensible, la plus générale qui existe.

Sans doute il y a une exagération immense, et, pourrait-on dire, monstrueuse dans l'importance pathologique attribuée par Hahnemann à la *psore*. Mais quand on observe avec soin,

quand, dans l'étude des affections morbides, on s'applique à la recherche des causes essentielles, on voit bientôt que le vice herpétique joue un rôle très-considérable en pathologie, qu'une foule de manifestations morbides de formes très-différentes, rhumatismes, névralgies, goutte, dermatoses, sont liées à son existence, si bien que ces manifestations alternent souvent et se suppléent chez le même individu, et alors on demeure convaincu que l'exagération de Hahnemann contient encore une quantité notable de vérité.

Soit dit en passant, le vice herpétique, de même que le vice goutteux, le vice rhumatismal, n'ont été jusqu'ici que des abstractions, et je crois possible de les rattacher, avec la gravelle et peut-être le diabète, à un fait matériel d'une importance capitale, la *diathèse acide* (urique?). C'est une vue que j'ai retrouvée avec le plus grand plaisir dans le livre excellent, riche de faits et d'aperçus, que vient de publier un infatigable et sagace chimiste, M. Mialhe. (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique.*)

Le naturisme d'Hippocrate, repris sous d'autres noms par Stahl, puis par Barthez, qui céda trop à l'orgueil d'avoir une doctrine à lui, suppose une force entretenant la vie, réglant les fonctions, et, dans le cas de maladie, réagissant contre le principe morbide dont elle poursuit l'élimination : conception purement hypothétique, à ce point que ceux qui l'ont préconisée, Barthez, Lordat, Bérard de Montpellier, Alquié, sont obligés de convenir que le *principe vital* (*nature* d'Hippocrate) n'est qu'une manière de dire. De plus, réduisant la nature et le rôle du médecin, *naturæ minister*, à l'élimination du principe morbide, cette doctrine ne tient pas compte de la neutralisation de ce principe dans une foule de cas bien déterminés (syphilis, scrufule, fièvres intermittentes); en dernier lieu, elle ne fait pas acception des organopathies idiopathiques; et, en somme, on peut dire, quoique cela puisse paraître blasphématoire, que la doctrine hahnemannienne, qui reconnaît une triple spécificité morbide, à laquelle elle oppose ou prétend opposer des spécifiques thérapeutiques, lui est véritablement supérieure.

Quant à l'organicisme, c'est, à n'en pouvoir douter, la plus

pitoyable des doctrines, si tant est que l'on puisse prostituer le nom de doctrine à une semblable puérilité; car on ne peut trouver d'assez petit nom pour une si petite chose. C'est la soi-disant doctrine des affections d'organes. Il n'y a de maladies que les *lésions*. Toute la maladie est dans l'organe lésé et dans les réactions auxquelles la lésion peut donner lieu. Il n'y a rien au-dessus, et il est superflu d'y regarder. C'est ainsi que, ne voyant des maladies que leurs manifestations, l'organicisme prend le reflet pour la chose. Dans le rhumatisme, il voit l'arthrite; dans la scrofule, l'ophthalmie, l'arthropathie, l'adénite, etc.; dans le catarrhe, la lésion bronchique; dans la morve, l'arhnite; dans la variole, l'exception pustuleuse; dans la fièvre typhoïde, la lésion intestinale, et ainsi de suite. Rien de plus pauvre et plus infime dans l'ordre des conceptions doctrinales; Broussais, qui fut un homme de génie par la force et par l'activité, mais auquel il manqua l'étendue, Broussais a fait reculer la médecine de cent ans, et Pinel, qui n'était pourtant qu'un simple arrangeur, était en progrès par rapport à lui, à cause précisément de ce dogme fameux de l'essentialité des fièvres, que le prétendu réformateur croyait avoir renversé à jamais.

La grande erreur de Broussais a été de croire et de faire croire que la médecine est simple et facile, quand, au contraire, elle est si compliquée, si embarrassée de difficultés sans nombre, que ce sera le travail de plusieurs siècles encore de la constituer. Tous les faits sont à reprendre d'un point de vue nouveau. On n'a guère fait jusqu'ici que de la médecine *épisodique;* on a étudié l'extérieur des maladies, les affections ou lésions. Il faut étudier les maladies proprement dites, les *holopathies* (de ὅλος, tout), c'est-à-dire les états généraux qui commandent et se subordonnent les affections.

M. Baumès, dans sa belle étude sur les *diathèses*, a suivi cette voie, et son livre est peut-être le plus important qui ait été publié depuis longtemps en médecine; malheureusement il ne s'est pas élevé de la considération des diathèses à celle des *holopathies*. Pourtant la variole, par exemple, est une maladie générale au même titre que la scrofule, et il faut par consé-

quent les comprendre l'une et l'autre dans une même classe de maladies, la classe des maladies générales ou *holopathies ;* seulement, à cause de la différence dans l'évolution des actes morbides dans l'une et dans l'autre, il convient de les ranger dans des subdivisions distinctes. Il y aurait une classe des *intoxications* (varioles, typhus, choléra, morve, etc.), et une classe des diathèses (rhumatisme, goutte, scrofule, etc.). Il y aurait aussi, dans les holopathies, une classe de maladies par diminution ou défaut des stimulants naturels (inanition, etc.).

Pour en revenir à l'organicisme, il s'est donné le coup de grâce à l'Académie dans la récente discussion sur la variole. Que me parlez-vous de maladies? s'écria M. Piorry. La maladie est une vaine abstraction ; c'est une entité chimérique, un être de raison; et il n'y a que des états organopathiques. Dans la variole, par exemple, il y a une dermite, une pharyngite, une conjonctivite, une foule d'états organopathiques, seule source des indications thérapeutiques, mais il n'y a pas de maladie!... Et la variole, monsieur Piorry? N'est-ce pas la variole qui relie tous ces états organopathiques, et leur donne son cachet? Voilà la maladie; tout le reste n'en est que la manifestation et l'apparence. Jamais l'erreur n'avait été plus flagrante ; jamais l'aveuglement n'avait produit une si choquante contradiction. L'organicisme, par la bouche de M. Piorry, s'est frappé à la tête et stigmatisé lui-même, car, dès que l'on admet une dermite *variosique*, une pharyngite *variosique*, une conjonctivite *variosique*, etc., on admet nécessairement qu'il y a au-dessus de la dermite, de la pharyngite, de la conjonctivite, etc., un principe, un promoteur commun, une maladie qui est la variole, le *variose*, si l'on veut.

Le brownisme, qui avait beaucoup frappé Broussais dans le commencement de sa carrière, revit ou plutôt se continue dans le contre-stimulisme, maladies par excès de stimulus (sthéniques de Brown); maladies par diminution de stimulus (asthéniques de Brown) : telle est la grande dichotomie italique. Mais les aberrations du stimulus, qu'il soit en plus ou en moins, ne sont pas la maladie. Prenons, par exemple, une ophthalmie scrofuleuse ; nous devons y voir une affection sthénique indi-

recte, c'est-à-dire une affection dans laquelle l'excès apparent de stimulation est l'effet d'une asthénie générale. Est-ce tout? Non; car au-dessus de cette asthénie générale et de cette sthénie locale indirecte il y a un principe, un vice qui est le principe, le vice scrofuleux, généralement héréditaire sinon toujours, et qui ne regarde pas à s'attaquer aux constitutions les plus robustes; car c'est une erreur de croire que la scrofule est le partage exclusif de la faiblesse.

En résumé, il n'existe pas de synthèse médicale, et l'idée même de maladie n'est pas dégagée. Il faut distinguer la maladie et l'affection. L'affection, c'est l'organopathie qui est *holopathique*, c'est-à-dire liée à un état général, à une maladie, ou idiopathique, c'est-à-dire indépendante d'un état général. Quant à la maladie, c'est un état morbide général en puissance ou en action, partant compatible avec l'état de santé apparente, et susceptible de donner lieu, ou donnant lieu à des manifestations morbides, diverses de siége et de forme, mais identiques par leur nature.

C'est de ce point de vue, qu'il était essentiel de bien déterminer, que nous allons examiner la question de la révulsion, débattue à tort et à travers, en ce moment, à l'Académie de médecine.

II

M. Malgaigne a très-bien dit que le débat sur le séton comprend une petite question, l'utilité du séton, petit ou grand, à fil ou à mèche, et une grande question (très-grande, en effet), l'utilité de la révulsion en général.

Suivons nous-même l'ordre tracé par l'éloquent contempteur, et commençons par la petite question.

La campagne n'aura pas été bonne pour le séton. Cependant il faut tenir compte en sa faveur des remarques de M. Velpeau, qui a parlé avec élévation et avec esprit, et des faits allégués par MM. Bouvier, Clot-Bey et Bouley, il faut tenir grand compte aussi des témoignages qui l'ont suivi à travers

les siècles, et, par exemple, comment écarter cette expresse attestation d'un Ambroise Paré : « L'expérience quotidiane montre que tôt après que l'ulcère jette boue, la vue se clarifie, voire à ceux qui l'avaient du tout perdue? » Oui, dirons-nous, le séton est souvent un moyen routinier, appliqué sans discernement et sans indication précise, n'ayant d'autres effets que la douleur, la gêne qu'il occasionne toujours et les accidents qu'il provoque quelquefois ; mais il n'est pas exact de dire qu'il soit de tout point inefficace ; et, en somme, la proscription dont on a voulu le frapper, injuste et inadmissible dans sa teneur absolue, aura du moins ce bon résultat de restreindre son emploi à quelques cas soigneusement déterminés. Beaucoup de médecins qui auraient suivi aveuglément la routine, ou, si l'on veut, la tradition, réfléchiront mûrement avant d'appliquer ce douloureux exutoire.

Voilà pour le séton en général ; mais il n'y a pas que le gros séton, le séton classique ou à mèche : il y a le petit séton, le séton à fil ou à cordonnet, préconisé, sinon imaginé par M. Bouvier, et il convient de s'en occuper expressément. En quoi il consiste, on le sait, et je n'ai pas à le redire, mais je dois examiner les faits d'après lesquels M. Bouvier affirme son efficacité, d'autant plus qu'on ne les a pas encore examinés du point de vue de la saine doctrine médicale. Le lecteur verra ici l'application et l'utilité des considérations qui lui ont été présentées dans le premier article.

M. Bouvier est certainement un esprit très-distingué, un écrivain érudit, soigneux, et à plusieurs égards un praticien fort habile : c'est pourquoi il doit être permis d'en user librement avec lui dans ce cas particulier.

Les faits qu'il allègue sont des exemples de cette déplorable médecine que j'ai appelée *épisodique*, qui est la médecine des hôpitaux, qui donne à la société des médecins obligés de recommencer leur éducation médicale aux dépens des malades, pendant plusieurs années de tâtonnements, d'essais, de hasards et de revers, au milieu des anxiétés de l'esprit et des angoisses de la conscience ; médecine dite clinique qui s'attache dans la maladie à l'épisode, à l'accident actuel, à la manifestation du

moment, et néglige la maladie elle-même ; médecine mensongère qui se donne des airs d'exactitude mathématique en faisant servir les chiffres à démontrer des guérisons que l'heure suivante dément ; médecine de badigeon qui étend sur les murs en ruine une couche de chaux, quand il faudrait les reprendre par la base et tout renouveler, pierres et ciment. Et il n'est pas besoin de mesurer les termes, attendu qu'il s'agit ici de l'erreur de tout le monde et non pas seulement d'une erreur personnelle.

Voyons les faits de M. Bouvier.

Premier cas. — C..., âgée de plus de douze ans, entrée à l'hôpital le 27 septembre 1855; pâle, maigre; *engorgement des ganglions cervicaux.* — Conjonctivite générale de l'œil gauche, récente; paupières rouges et boursouflées; kératite; faisceaux vasculaires sur la cornée; larmoiement; photophobie. — Traitement : avant son entrée, sangsues derrière les oreilles; à l'hôpital, seconde application de sangsues, instillations de collyre au nitrate d'argent. — Pas de changement. Le 2 octobre, séton longitudinal à la nuque; une chaîne d'argent est laissée à demeure. Amélioration prompte; huit jours après l'application du séton, l'inflammation est presque dissipée. Guérison.

Guérison de quoi? Est-ce la maladie que l'on a traitée? Non; on n'a traité que l'accident, le symptôme, la manifestation, car la kérato-conjonctivite était ici l'expression de la scrofule, sous l'influence de laquelle cette enfant *pâle, maigre, à ganglions cervicaux engorgés*, se trouvait et se trouve encore certainement. Le séton a *révulsé* l'inflammation oculaire; mais qu'a-t-on fait pour neutraliser ou détruire le principe de l'inflammation, l'état morbide général qui la commandait? Que dire de ces deux applications de sangsues chez une enfant *pâle, maigre*, née faible probablement, et à coup sûr affaiblie par la mauvaise hygiène, ce qui est l'ordinaire pour les pauvres enfants qui peuplent les hôpitaux de Paris? N'ai-je pas raison de dire que l'on n'a égard généralement qu'au symptôme, à l'accident, et qu'on laisse de côté la considération essentielle de la diathèse? Voilà où l'on en est encore après tant de cla-

meurs poussées de toutes parts contre Broussais. Quelle a été forte l'empreinte imprimée à la médecine par cet esprit puissant mais étroit! On voit une inflammation, et vite on tire du sang, parce qu'on ne voit que l'inflammation, quand, au contraire, il faudrait donner de l'iode pour neutraliser le principe holopathique, du fer et de bons aliments, de l'air et de l'exercice, pour fortifier la constitution... Est-ce qu'on change le contenu d'un vase en raturant ou en supprimant l'étiquette?

Autre considération : Quels étaient les antécédents de famille et les antécédents personnels de cette enfant? On ne le dit pas. Était-elle sujette à s'enrhumer? Quel était l'état du tube digestif? Le ventre était-il gros habituellement? etc., etc. Et que voulez-vous qu'on fasse de pareils faits? Les *observations* aujourd'hui (pas celles de M. Bouvier, qui ont du moins le mérite de la brièveté) sont d'une longueur interminable; on note une foule de circonstances insignifiantes. Mais regardez bien, et sous cette abondance fastidieuse vous verrez la pauvreté. Le principal fait défaut, et l'accessoire foisonne.

Donc voilà une enfant guérie! Pour combien de temps? Vous avez mis un séton à la nuque, et l'affection, l'accident a disparu. Mais quelle affection nouvelle remplacera l'affection chirurgicale que vous avez fait intervenir? Voilà ce que vous ne vous demandez pas. Combien on en voit de ces *guéris* revenir aux hôpitaux, dans le même service ou dans un autre, avec le même symptôme ou un nouveau qui sera peut-être une arthropathie, un impétigo! etc.

Vous avez traité et guéri l'épisode; mais il y a tout une histoire pathologique dont vous ne vous doutez pas; vous avez eu un jour dans une vie; vous avez été le *Deus ex machina* dans une seule scène d'un long drame morbide que vous avez abandonné à la fatalité de son évolution...

Deuxième fait. — S. F., âgée de huit ans et demi, entrée le 20 mars 1855; ganglions cervicaux un peu tuméfiés, impétigo du cuir chevelu, chairs molles, boursouflées, peau d'un blanc mat. — Conjonctivite double, ancienne, nuage de la cornée gauche, photophobie intense. — Traitement : pendant six mois, instillations fréquentes de collyre au nitrate d'ar-

gent, application réitérée de teinture d'iode sur les paupières, purgatifs. La photophobie diminue par moments, mais en définitive on n'a rien gagné, et, au mois de septembre, l'enfant ne peut encore ouvrir les yeux au jour. — Le 15 septembre, séton longitudinal à un seul fil. Un second fil dix jours après. Inflammation assez vive du tissu cellulaire sous-cutané; les ganglions cervicaux du côté droit sont douloureux. Amélioration marquée; conjonctive moins injectée, la photophobie a diminué.

Que le lecteur veuille bien se reporter à l'énoncé des circonstances relatives au tempérament de la petite malade, et qu'il dise si jamais le traitement antidiathésique, antiscrofuleux, fut plus indiqué que dans ce cas? Est-ce un traitement que celui qui fut prescrit? Est-ce de la médecine? Qu'il y ait eu de l'amélioration, et même une amélioration marquée dans l'état de l'œil après le séton, je l'admets sans peine; mais qu'est-ce que cela fait à la maladie proprement dite, à la diathèse? La médication spécifique et reconstituante aurait eu le même résultat quant à l'affection, et, avantage incomparable, elle serait arrivée à l'organe affecté, si l'on peut s'exprimer ainsi, à travers l'organisme, qu'elle aurait mis en défense contre de nouveaux effets de la diathèse.

Troisième cas. — J. L., âgé de neuf ans et demi; 3 août 1855. Gourme, engorgement des ganglions cervicaux. — Ophthalmie depuis six ans; conjonctivite double granuleuse; kératite; iritis. — Traitement : pendant près de deux mois, successivement ou simultanément, instillations de solution de nitrate d'argent au 40e, onctions avec un mélange de parties égales d'onguent napolitain et d'extrait de belladone, iodure de potassium à l'intérieur. Pas de changement. — Le 24 septembre, séton transversal à un seul fil. Amélioration sensible trois jours après. Un second fil est passé au bout de huit jours. L'amélioration continue; les yeux s'ouvrent plus facilement à la lumière; les cornées sont moins opaques; l'enfant assure qu'il voit de mieux en mieux.

Ici, du moins, il y eut une tentative de médication antidiathésique; mais ce n'est pas l'iodure de potassium qui con-

vient en cas pareil. Il faut donner l'huile de foie de morue, ou l'huile iodée (que j'ai introduite dans la thérapeutique), ou la solution d'iode iodurée de Lugol. Notons, du reste, que le séton eut un bon effet en tant que révulsif de l'*inflammation*, c'est-à-dire à titre de moyen local.

Quatrième cas. — Ophthalmie ancienne chez un garçon de onze ans; conjonctivite granuleuse double; kératite vasculaire et iritis double. Collyre au nitrate d'argent; iodure de potassium. Pas de mieux. — On passe un séton à chaînette d'argent que l'on remplace par un fil, puis on met un second et un troisième fil. Amélioration.

Mêmes remarques que pour le cas précédent.

Cinquième cas. — Garçon âgé de huit ans et demi, chétif, ayant une affection croûteuse de l'intérieur du nez, ayant eu un impétigo de la face. — Ophthalmie presque continuelle depuis la naissance. Conjonctivite double; kératite; staphilôme récent de l'œil droit. — Traitement : Instillations de collyre au nitrate d'argent. Pas de mieux. Séton longitudinal avec un fil double. Le lendemain, fièvre, céphalalgie, inflammation d'apparence flegmoneuse sur le trajet du séton, plaques érythémateuses au cou *et sur d'autres parties du corps*. On enlève un des fils. Le jour suivant, la fièvre tombe et l'inflammation locale se réduit aux limites ordinaires. Il n'est resté d'autre trace de cet accident qu'un retour de l'ancien impétigo de la face. Pendant que ces phénomènes se manifestaient, l'inflammation oculaire éprouvait une diminution notable. Au bout de quelques jours je replaçai le second fil, et cette amélioration fit de nouveaux progrès. Aujourd'hui l'œil gauche est presque guéri; l'œil droit est en voie de guérison, il s'ouvre avec plus de facilité, et l'injection a en grande partie disparu.

Le sujet est un scrofuleux, et l'impétigo de la face, les croûtes de l'intérieur du nez, l'ophthalmie, se présentent comme des manifestations diverses et semblables d'une même diathèse.

Était-on en droit, après quelques instillations infructueuses de collyre au nitrate d'argent, d'en venir tout de suite au sé-

ton? Le lecteur jugera. Quant à moi, j'avoue qu'une pareille thérapeutique me surprend, pour ne pas dire plus.

Le séton a produit des accidents, et on l'a vu susciter une diathèse inflammatoire incidente, qui s'est manifestée par la dissémination des plaques érythémateuses : épiphénomène qui mérite d'être noté. C'est pendant l'orage phlegmasique soulevé par le séton que l'affection oculaire s'est amendée, et l'auteur ne se demande pas jusqu'à quel point l'impétigo renaissant de la face a pu participer à ce résultat. Tant il y a que le replacement du second fil eut pour effet de rendre l'amélioration plus notable, et que, par conséquent, le séton a été efficace contre l'affection de l'œil. Mais, encore un coup, pourquoi se borner à traiter l'accident de la maladie au lieu de traiter la maladie elle-même ou l'holopathie, et par elle inséparablement l'affection? L'indication est pourtant bien simple, et il ne faut pas un grand effort ni une intelligence supérieure pour la saisir; mais les esprits, la plupart du moins, ne sont pas encore tournés de ce côté.

Sixième cas. — Garçon de huit ans et demi. *Facies scrofuleux.* Ophthalmie chronique; kératite. Séton à un seul fil. Amélioration prompte.

L'auteur note les facies scrofuleux, ce qui ne l'empêche pas de se borner au traitement de la manifestation externe de la maladie, abstraction faite du traitement de la maladie elle-même ou de la médication antidiathésique. C'est comme un parti pris de ne voir et de ne traiter que l'apparence des maladies. C'est comme si les diathèses n'existaient pas.

Septième cas. — Jeune fille de quatorze ans et demi; quelques ganglions cervicaux engorgés, *mais sans marques évidentes de scrofule.* Ophthalmie ancienne pour laquelle on a déjà mis deux sétons, dont l'un a été gardé pendant trois ans. A l'entrée à l'hôpital, kératite *légère* avec photophobie intense. — Traitement : deux applications de sangsues; instillations de collyre au nitrate d'argent; teinture d'iode sur les paupières; insufflation de calomel; cautérisation des vaisseaux dilatés; onctions belladonées. Améliorations momentanées. —

On passe un séton composé d'un seul fil, et l'on ajoute un second fil au bout de quinze jours. Guérison rapide.

C'est la kératite, c'est-à-dire l'affection qui a été guérie, à supposer que la guérison soit durable. Mais cette affection, d'où venait-elle? Était-ce simplement un état local, et alors pourquoi cette ténacité? Les simples chirurgiens ont su reconnaître que l'ulcère en général n'est tel que parce qu'une cause locale ou une cause générale s'oppose à la cicatrisation; et des médecins ne comprennent pas que, lorsque aucune cause locale ne s'oppose à la résolution d'une inflammation, il faut bien qu'une cause générale la domine et l'entretienne! M. Bouvier se serait bien aperçu qu'il en était ainsi dans ce cas, s'il avait administré le traitement antiscrofuleux malgré l'absence de *marques évidentes de scrofule*, en recommandant d'y revenir au besoin; car les antiscrofuleux ne triomphent pas d'un seul coup de la scrofule, pas plus que l'on n'est sûr de triompher de la syphilis au moyen d'un seul traitement antisyphilitique. C'est bien des diathèses que l'on peut dire qu'elles deviennent une seconde nature : or il ne peut être facile de réformer la nature ou la donnée organique fondamentale de l'homme, et il y faut autant de persévérance que d'attention.

M. Bouvier dit qu'il n'existait pas de *marques évidentes de scrofule*. Mais qu'était-ce donc que cette ophthalmie sans cesse renaissante, sinon une manifestation diathésique? Notez qu'il existait des ganglions cervicaux engorgés : à la vérité, on peut alléguer que les engorgements ganglionnaires étaient consécutifs à l'inflammation oculaire, et par là annuler la signification de ce symptôme en tant que diathésique. Mais il suffit de l'ophthalmie rebelle, opiniâtre, itérative, pour légitimer l'idée de la diathèse; et il ne reste plus qu'à déterminer la nature de cette diathèse. Le plus probable, dans les données du cas présent, est que l'on a affaire à la diathèse scrofuleuse, de quoi l'on s'assure promptement par le traitement; car c'est dans les diathèses que se confirme avec évidence le fameux axiome : *Naturam morborum ostendit curatio*. D'autres diathèses, sans même parler de la syphilis, peuvent engendrer et entretenir l'ophthalmie, et, par exemple, j'ai guéri par la cure sulfu-

reuse des conjonctivites qui avaient résisté aux antiscrofuleux.

Tels sont les faits de M. Bouvier, et quelques-unes des remarques auxquelles ils peuvent donner lieu. Maintenant quelles conclusions générales et définitives est-il permis de déduire de l'examen attentif auquel nous venons de nous livrer?

Il est évident que, dans presque tous ces cas, le séton a été efficace, mais d'une efficacité relative, en ce sens qu'il a agi révulsivement sur l'inflammation locale, mais qu'il a borné là son action, laissant subsister dans toute sa puissance et toute son intégrité le principe même de cette inflammation. Il est non moins évident que, dans tous ces cas, le véritable traitement a été négligé, et qu'il n'y avait pas lieu de faire appel au séton avant d'avoir épuisé les ressources de la médication antidiathésique. Le séton compte parmi les moyens extrêmes de la thérapeutique, et l'on n'est pas autorisé à l'infliger à un malade parce qu'une ophthalmie aura résisté à des instillations de collyre au nitrate d'argent. Ainsi M. Bouvier a réussi par le séton, mais il a réussi contre l'accessoire en négligeant le principal, et, de plus, il n'était pas en droit de recourir à un si rude moyen.

On ne guérit pas toujours les manifestations des diathèses par la seule médication antidiathésique; il y a des idiosyncrasies morbides locales en vertu desquelles ces manifestations résistent au traitement spécifique: c'est alors que les profonds exutoires peuvent répondre à une nécessité, et telle peut être l'indication légitime du séton.

Mais, avant tout, il faut agir par les spécifiques : iode, soufre, mercure, selon la diathèse, et y insister. On obtiendra ainsi des guérisons inespérées. C'est ce qui m'est arrivé notamment dans deux cas de staphylôme opaque de la cornée. L'un de ces cas s'est présenté au Val-de-Grâce, sur un élève de Saint-Cyr, et fut un sujet de profond étonnement pour les personnes qui suivaient mon service, lesquelles ne doutaient pas que le malade ne se vît obligé de renoncer à sa carrière, tant l'affection avait été opiniâtre en d'autres mains et paraissait irremédiable. C'est l'iode qui eut les honneurs de cette guérison inattendue. L'autre cas est celui d'une jeune femme de

l'Amérique du Sud, venue à Paris pour se faire traiter, et qui reçut, entre autres soins, ceux d'un chirurgien éminent, M. Nélaton, que je n'hésite pas à nommer ici, attendu qu'il n'a rien à craindre de la vérité. Je reconnus la diathèse scrofuleuse sous la molle ampleur des formes et l'apparente fraîcheur, et je donnai la solution d'iode iodurée, qui fit merveille. Malheureusement, la diathèse n'était pas épuisée, et, quand cette personne quitta Paris, elle se plaignait de dysécée; j'ai appris depuis que la surdité a fait des progrès.

Quant à la question de savoir si le petit séton doit être préféré au séton classique, c'est un point encore incertain. Je vois un avantage réel au petit séton dans l'exiguïté des cicatrices, ce qui est fort à considérer, surtout chez les femmes. En outre, on peut, comme le dit M. Bouvier, doser l'exutoire et le proportionner à l'irritabilité du sujet, en augmentant ou en diminuant le nombre des fils. Mais il n'est pas du tout prouvé que les accidents inflammatoires aient moins de chance de se produire avec le petit séton qu'avec le grand, puisque, sur les sept cas de M. Bouvier, ces accidents se sont montrés dans deux, et une fois notamment avec intensité. Il semblerait que le petit séton se rapproche des plaies par instrument piquant, tandis que le séton ordinaire rentrerait dans les plaies par instrument tranchant. Je crois, au surplus, qu'un bon moyen d'éviter le développement des accidents inflammatoires consisterait à passer une couche d'enduit au collodion sur la région occupée par le séton. J'ai pris cette précaution après plusieurs opérations, dernièrement encore, à la suite de l'extirpation d'un lipôme considérable ayant son siége vis-à-vis de l'angle inférieur de l'omoplate, et j'ai eu véritablement à m'en applaudir.

Nous en avons dit assez sur la petite question; passons à la grande : occupons-nous de la révulsion en général, dont il est urgent de prendre la défense, car on a été jusqu'à faire le procès de cette importante méthode thérapeutique (1).

MARCHAL (de Calvi).

(1) J'ai reçu de M. le docteur Escallier, ancien interne des hôpitaux, une lettre au sujet de mon premier article; je me ferai un devoir de publier cette lettre à la fin de ce travail.

NÉCROLOGIE.

Le docteur don Roman Fernandez del Rio fut un des élèves les plus distingués de l'École de médecine de Madrid. Initié par le docteur Coll à la connaissance de la nouvelle doctrine médicale, il dirigea tous ses efforts vers ce but unique, faire connaître les avantages de l'homœopathie. Il fixa sur elle l'attention publique dans les discussions qui eurent lieu dans la chapelle de San Isidro, vers l'année 1846.

Pour propager la doctrine de Hahnemann, le docteur Fernandez del Rio employa tous les moyens dont il pouvait disposer : d'abord membre de la Société hahnemannienne, il devint un des fondateurs de l'Académie homœopathique espagnole, association pleine d'avenir, et dont il a été le président; il fut successivement l'un des principaux rédacteurs de la *Gaceta homeopatica, del Boletin de la Sociedad hanemaniana*, et dernièrement de la *Decada homeopatica*.

Lorsque, dans ces dernières années, le gouvernement espagnol voulut créer une chaire de médecine homœopathique, Fernandez del Rio fut désigné pour remplir cette honorable mission, qu'il accepta, faisant connaître sa résolution de ne pas accepter d'honoraires; malheureusement l'idée du gouvernement espagnol n'a pu être réalisée.

Tous les dimanches, il donnait gratuitement des consultations aux pauvres, qui trouvaient dans la jeune médecine le soulagement de leurs souffrances : plus de soixante malheureux, terme moyen, se présentaient à ces consultations.

Fernandez del Rio a traduit en espagnol plusieurs ouvrages, entre autres la *Thérapeutique homœopathique des maladies des enfants*, par le docteur Hartmann; le *Médecin de soi-même*, du docteur Mure, et la *Médecine homœopathique domestique*, par Héring.

Il avait la pensée d'assister au Congrès homœopathique,

réuni cette année à Paris, et de faire un voyage en Allemagne ; mais le choléra éclata à Madrid, et il ne crut pas pouvoir abandonner sa clientèle au moment du danger; tout Madrid connaît les heureux résultats de sa pratique.

Fernandez del Rio a été enlevé en trente heures par une attaque de choléra, le 7 septembre, à l'âge de trente-trois ans, regrettable victime d'un dévouement sans bornes à sa noble profession. Plaise à Dieu qu'un jour, c'est la meilleure consolation à offrir à ses mânes, ses espérances viennent à se réaliser, et que le but qu'il se proposait soit atteint par des confrères plus heureux!

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 16 JUILLET 1855. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance apporte les journaux :

Annales de la médecine homœopathique espagnole (Nuñez).

L'*Allgemeine homœopatische Zeitung*.

Le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*.

La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*.

La *Revue médico-chirurgicale*.

La *France médicale et pharmaceutique*.

Le *Moniteur des hôpitaux*.

L'*Abeille médicale*.

Les *Annales d'hygiène*.

Le *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*.

M. GABALDA donne lecture d'un travail de M. Davasse en réponse à M. Cretin. — Insertion.

Une lettre de M. Ad. Cartier relative à l'extraction du venin de serpent à sonnettes, opérée sur un énorme crotale vivant. — Insertion.

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

La correspondance apporte une brochure intitulée : *Rapport sur une brochure de M. Chargé, intitulée : L'Homœopathie et ses détracteurs, à propos du choléra de 1854, présenté au nom d'une commission par le docteur Sauvet.*

Une autre brochure intitulée : *Lettre à M. le président de la Société impériale de médecine de Marseille*, en réponse au Rapport sur la brochure du docteur Chargé, par les docteurs Sollier, Rampal et Gillet.

Un numéro de la *Revue thérapeutique du Midi.*

Réponse à M. Davasse par M. le docteur Cretin.

Lecture d'un travail de M. le docteur Gachassin par M. le docteur Molin.

SÉANCE DU 20 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. Léon Simon père, demandant à reprendre sa place parmi les membres de la Société. — L'admission est prononcée ;

2° Une lettre de M. Léon Simon fils ayant le même objet. — La Société prononce l'admission ;

3° Une lettre de M. Gerbau, médecin de l'école de Rio. — Dépôt aux archives.

Les journaux en échange.

M. LE PRÉSIDENT annonce la présence à la séance de M. le docteur Turrel, de Toulon.

M. TURREL lit un travail dont l'impression est votée parmi ceux du Congrès.

De plus, ce confrère dépose sur le bureau le prospectus d'un ouvrage de matière médicale, que le docteur Giuseppe Migneco (Rome) se prépare à publier.

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE

OBSERVATIONS QUE POSSÈDE LA MÉTHODE HOMOEOPATHIQUE SUR CE SUJET

Par le docteur HERMEL.

— SUITE —

RÉSUMÉ GÉNÉRAL.

Nous avons dit en commençant ce travail que nous entendions par *aliénation mentale* le délire chronique, et quelquefois aigu, avec perte de la raison, que l'on rencontre dans plusieurs maladies.

Grâce à la générosité de notre savant confrère le docteur Roth, nous avons rapporté toutes les observations publiées par la clinique homœopathique sur l'aliénation. Elles se montent au chiffre respectable de cent soixante-quatre. Il en est un certain nombre qui ne m'ont pas paru établir bien clairement l'existence de l'aliénation mentale, telle que je la définis; je les ai annotées.

Les médicaments qui ont servi au traitement sont, par ordre alphabétique : *aconitum*, *anacardium orientale* et *occidentale*, *arsenica*, *arsenicum*, *aurum*, *baryta acetica*, *belladona*, *bryonia*, *calcarea carbonica*, *coffea*, *coricum*, *crocus sativus*, *cuprum aceticum*, *dulcamara*, *helleborus niger*, *hepar sulfuris*, *calcarea*, *hyosciamus*, *ignatia*, *lachesis*, *lycopodium*, *nux vomica*, *opium* et *acétate de morphine*, *petroleum*, *platina*, *pulsatilla*, *rhus*, *sepia*, *silicea*, *staphysagria*, *stramonium*, *sulfur*, *veratrum*, *zinci. oxydum*.

De ce que ces médicaments ont servi à la guérison d'aliénés, s'ensuit-il qu'ils ont tous une action spéciale sur cette affection et sur les fonctions de l'encéphale? Je ne le pense pas.

L'examen attentif de l'histoire de l'action de ces médicaments et des observations que j'ai rapportées confirme mon opinion.

Comme on a pu le voir, j'ai mis un titre à chaque observation, qui n'en portait aucun, afin d'établir, autant qu'il m'a été possible, l'espèce morbide à laquelle elle pouvait se rapporter. Puis j'ai fait pour chaque médicament un résumé où j'ai cherché à trouver des rapports, entre l'action de ce médicament et l'état morbide.

Maintenant je vais reprendre un à un les médicaments, en rapportant succinctement pour chaque observation les symptômes principaux présentés par chacun des malades.

De cette manière, je pense qu'il sera facile de reconnaître à la fois les symptômes pathologiques présentés par les malades traités avec succès, dans quelle espèce morbide ils l'ont été, de voir les caractères communs et les différences d'application pour chaque groupe. Enfin on pourra comparer aisément leur action pathologique avec leur action pathogénétique, et reconnaître l'analogie de ces deux actions.

Je terminerai par la liste des affections mentales que nous avons rapportées, en y ajoutant pour chacune les divers médicaments qui leur ont été appliqués.

ACONITUM NAPELLUS.

1re *Observation*. Fièvre avec délire, caractère d'une synoque qui nécessita une saignée. Rires et pleurs alternatifs. Envies de fuir, suivies de fièvre nerveuse (dose?).

2. *État puerpéral*. Fièvre violente avec rougeur des joues, lèvres sèches, pouls plein, fréquent, délire. Suppression des lochies. Taciturnité le jour, regard fixe. Agitation extrême la nuit. Assoupissement et réveil en sursaut. Envies de fuir; crainte de la mort (?).

3. *État puerpéral*. Accès d'angoisses; pertes de connaissance; mouvements convulsifs des extrémités supérieures; crainte de la mort (24e).

4. *État puerpéral*. Violente congestion de sang à la poi-

trine, oppression extraordinaire, dyspnée; pouls intermittent; sueurs froides générales (30e).

5. *Delirium tremens*. Trouble des idées, se croyait dans une maison étrangère, parcourant la chambre à pas précipités. Pouls accéléré; face rouge, bouffie. Perte d'appétit; langue nette (*aconit* et *belladone*, 30e, alternés).

ANACARDIUM OCCIDENTALE.

6. *Démence*. (?) Agé de soixante-dix ans. Perte de la mémoire. Paralysie incomplète des muscles, surtout de la face. Regard fixe, stupide; ne reconnaissant point les assistants. Pouls lent; peau fraîche (1re, une goutte toutes les heures).

ANACARDIUM ORIENTALE.

7. *Anesthésie*. Stupidité, face pâle, céphalalgie, oppression; élancements dans les reins (30e, quatre doses).

8. *Anesthésie alternant avec manie*. Pleureuse, indifférente, n'achevant pas ses réponses; stupeur alternant avec agitation; aménorrhée (?).

9. *Manie, démence?* Loquacité, déraison, incohérence (?).

10. *Anesthésie?* Stupidité, soubresauts des tendons, tremblements. Cherche son estomac, se croit fait de deux parties. Ventre météorisé, rétention d'urine. Pouls petit, intermittent (?).

11. *Anesthésie*. Vertiges, affaiblissement intellectuel, amnésie, paracousie (30e).

12. *Anesthésie*. Stupidité, affaiblissement intellectuel, amnésie (1re, huit gouttes tous les soirs).

13. *Anesthésie*. Lypémanie, amnésie (1re, huit gouttes tous les soirs).

14. *Anesthésie*. Lypémanie, perte du goût et de l'odorat, peau insensible (?).

APIS MELLIFICA.

15. ... Très-gai, et se plaignant d'être malheureux, besoin de changer de place et d'occupations (dose?).

ARNICA.

16. *Manie.* Suite d'un coup. Légèreté, méchanceté, grossièreté (?).

ARSENICUM.

17. *Agitation maniaque.* Anxiété précordiale, battements de cœur. Dyspnée au lit, toux et mucosités dans la gorge (2/30e).

18. *Lypémanie, suicide.* Hallucination, suppression d'une éruption, tentative de suicide.

19. *Lypémanie périodique diurne et nocturne.* Depuis plusieurs années, à six mois d'abord, puis à trois mois d'intervalle, accès d'anxiété, agitation, dyspnée, pendant six à huit jours; impossibilité de rester tranquille un quart d'heure; fuyant ses connaissances. Craintes imaginaires (30e).

AURUM.

20. *Lypémanie, dysménorrhée.* Lypémanie; vertiges, céphalalgie, paracousie, misanthropie, méchanceté, paresse (2/30e).

21. *Manie, suicide.* Agitation maniaque, délire, hallucination. Inappétence, soif, constipation. Tentative de suicide (1re, un grain répété huit jours après).

22. *Lypémanie, aménorrhée.* Céphalalgie, oppression de poitrine, rêves effrayants (*platine* et *or*, dose ?).

23, 24, 25. Notes de divers auteurs. Tendance au suicide.

BARYTA ACETICA.

26. *Hypocondrie?* Dyspepsie, insomnie, lypémanie. Rêves effrayants (18e).

BELLADONA.

27. *Aliénation lypémaniaque.—Tremblements musculaires.* Abattement général, idée fixe, tremblement des membres, absences intellectuelles. Soif ardente, pouls fréquent, plein; divagations; ne se croyait pas malade (?).

28. *Delirium tremens.* (30e, une goutte toutes les deux heures).

29. *Delirium tremens.* Hallucinations de la vue (4e).

30. *Delirium tremens.* Hallucinations de la vue; fièvre, soif vive, inappétence (30e).

31. *Delirium tremens.* Suppression d'une dartre; insomnie, fièvre, soif ardente, douleur en avalant (2/30e, et *nux* 1/30e).

32. *Manie.* Pupilles contractées, regard sauvage, fièvre, délire furieux. (1re, deux gouttes matin et soir).

33. *Manie?* Désespoir, écume à la bouche, délire furieux (2/30e).

34. *Manie.* Hallucinations, querelleur, pupilles dilatées (2/30e).

35. *Manie.* Délire furieux, éruption rouge, œdème général (12e).

36. *Manie.* Délire furieux, obscène, ptyalisme, constriction à la gorge (7 15e tous les trois jours).

37. *Manie pendant la lactation.* Insomnie, loquacité, puis mutisme (3/24e).

38. *Manie puerpérale.* Délire, accès de rage et d'impudicité (3/30e).

39. *État puerpéral, manie.* Délire furieux, pupilles dilatées (3e, deux gouttes pendant trois semaines).

40. *Manie hystérique?* Anxiété jour et nuit, fuites fréquentes, cris; fixe le soleil le jour, et le feu la nuit (30e).

41. *Manie hystérique?* Délire furieux, écume à la bouche, hydrophobie, ptyalisme (deux grains de poudre deux fois par jour).

42. *Manie hystérique.* Délire furieux, ventre météorisé, miction involontaire (6e, une goutte toutes les quarante-huit heures).

43. *Chorée? aliénation.* Agitation, délire par accès de demi-heure, soif, déglutition pénible, regard fixe, pupilles dilatées (extrait, un grain dans de l'eau d'amandes amères).

44. *Aliénation de la chorée?* Délire par accès de quart d'heure ou demi-heure, agitation, puis sommeil avec rêves, amnésie (30e, une goutte).

45. *Aliénation, démence?* Soixante-dix ans, terreurs, illusions, congestion à la tête, anorexie (4e, en trois jours).

46. *Idiotisme?* Regard égaré, prurit à la peau (?).

47. *Aliénation?* Hallucinations de l'ouïe, insomnie, éruption (?).

48. *Aliénation vermineuse?* Illusions, regard fixe, ascarides (3/30e).

49. Idem.

50. Note de Hartmann. Manies à la suite de maladies éruptives, d'encéphalite, de fièvres typhoïdes, d'apoplexie.

BRYONIA.

51. *Manie puerpérale.* Regard fixe, agitation extrême, loquacité, suppression du lait (3/30e).

52. Note de Hartlaud. Très-favorable pour le délire des femmes en couches.

CALCAREA CARBONICA.

54. *Lypémanie.* Faiblesse générale, extrémités froides, mouvements convulsifs; inertie intellectuelle, immobilité (1/18e).

55. *Aliénation vermineuse.* Hallucinations, angoisses, idées de suicide, tœnia (2/30e).

56. *Delirium tremens.* Hallucinations, insomnie (?).

57. *Delirium tremens.* Hallucinations (30e en trois jours).

COFFEA.

58. *Delirium tremens?* ou *pneumonie avec délire chez un ivrogne* (6e, une goutte).

CONIUM.

59. *Manie, lypémanies alternatives, périodiques* (8e, une goutte).

60. *Manie puerpérale.* Suppression du lait, agitation, insomnie, rêves effrayants; céphalalgie périodique, regard fixe, hypogastre tendu, douloureux (3/30e).

61. *Attaque de manie précédée de céphalalgie périodique.* Face pâle, grincement de dents, photophobie alternative, selles liquides puantes (?).

62. *Aliénation? ennui périodique.* Tuméfaction de la rate (6e, une goutte).

CROCUS SATIVUS.

63. *Somnambulisme?* (douze gouttes dans quatre onces divisées en six parties, à prendre toutes les deux heures).

CUPRUM ACETICUM.

64. *Hypocondrie.* Tristesse extrême, crainte de perdre la raison (2/800e).

65. *Délire puerpéral.* Délire, divagation, peur, yeux hagards (?).

66. *Méningite?* Suite d'un érysipèle de la face, disparu; taciturnité, envie de fuir, ne connaît personne; pouls faible, irrégulier (?).

67. *Aliénation chez un phthisique.* Hallucinations, agitation, évanouissements, sueurs (?).

DULCAMARA.

68. *Manie, suite d'excès et de refroidissement.* Délire furieux, teint pâle, regard sombre, pupilles dilatées, soif ardente; haleine nauséabonde; pouls faible, inégal; parole entrecoupée, ventre météorisé, constipation (*stram.* 6e, une goutte); puis désespoir, hallucinations, frissons (*dulcamara* 18e, une goutte).

HELLEBORUS NIGER.

69. Note de Knorre. Très-efficace contre la tristesse des jeunes filles et la dysménorrhée.

70. *Aliénation, suite de fièvre typhoïde.* Indifférence, insensibilité, regard terne, pupilles dilatées; insomnie avec agitation (?).

71. *Aliénation, suite de fièvre typhoïde.* Regard tantôt stupide, tantôt sauvage, insensibilité (deux grains d'extrait par jour).

72. *Anesthésie.* Mutisme, larmes, gémissements. Nausées, salivation. Transpiration froide et visqueuse, ascarides (*bell.* 18e, une goutte; *cina* 6e, une goutte; *hyosc.* 18e, une goutte; *hell.* 6e, une goutte).

HEPAR SULFURIS CALCAREA.

73. *Manie chez un galeux, suite de refroidissement.* Délire furieux; urines involontaires; refus des aliments et boissons (1re tritur. 0,05 répétée).

HYOSCIAMUS.

74. *Delirium tremens.* Délire furieux, refus des aliments et des boissons (2e, une goutte).

75. *Delirium tremens.* Loquacité incessante, agitation, hallucinations, tremblement des membres (3/9e).

76. *Manie, convulsions, hallucinations.* Agitation, regard fixe, face pâle, pouls accéléré; se croit bien portant (12e).

77. *Manie, convulsions, hallucinations, faiblesse des membres inférieurs.* Symptômes de paralysie générale (2e en poudre, neuf doses, une trois fois par jour).

78. *Manie.* Loquacité, agitation, chaleur générale (6e répétée).

79. *Manie.* Délire furieux nuit et jour (30e).

80. *Manie puerpérale.* D'abord visage pâle, regard fixe, pupilles dilatées, convulsions, puis délire furieux, hydrophobie, cessation des lochies (10e, *bell.* et *verat.*).

81. *Manie, suite d'onanisme.* Délire furieux, érotomanie; face pâle, hâve; yeux brillants, regard vague; douleurs à la nuque et aux reins (12e, six gouttes dans soixante grammes d'eau; *coclear. min.* toutes les trois heures).

82. *Érotomanie.* Distraction, agitation, fièvre intermittente quarte (1/9e).

83. *Manie, suite probable d'insolation.* Lycanthrophie, dyspnée, refus des aliments (X°, puis *sulfur* 60°).

84. *Lypémanie.* Ne reconnaissant personne, angoisses, désespoir, battements de cœur, agitation (?).

85. *Anesthésie.* Inactif le jour, agité la nuit, mutisme, extrémités froides, chair de poule; transpiration froide et visqueuse; ascarides (*bell.* inutile; *cina* 6°; *hyosc.* 18°; *hell.* 6°; *veratr.* 15°).

86. *Hyperesthésie.* Sensibilité tactile extrême, selles involontaires, maigreur excessive; regard hébété, fixe; repliée sur elle-même, la tête touchait les genoux (9°).

IGNATIA.

87. *Lypémanie, accès de manie.* (*Ignat.* 1re, puis 6°, puis 9°).

88. *Lypémanie, accès de manie, suite de frayeur.* Convulsions, larmes, fureur (6°, une dose par jour).

89. *Lypémanie.* Indifférente, silencieuse; fourmillement général; rêvasseries (2°, une goutte par jour).

90. *Lypémanie, suite de chagrins.* Taciturnité, insomnie, rêvasseries, regard stupide (dose? suivie de *nux* et *ars.*).

91. *Aliénation, suite de frayeur.* Céphalalgie, faiblesse générale, règles tous les quinze jours (3/30°, puis *platin.*).

92. *Anesthésie, suite de chagrins.* Affaiblissement des sens et de la mémoire, démarche chancelante; face terreuse, amaigrie; insapidité, selles et urines abondantes (12°, une goutte).

LACHESIS.

93. *Douleurs, perte de mémoire* (*lach.* 3/30° tous les huit jours).

94. *Excitation, loquacité* (2/30°).

LYCOPODIUM.

95. *Manie épileptique?* Délire furieux, hallucinations, écume à la bouche, miction involontaire (*verat.* 3/12°, *stram.* 3/18°, *nux* 3/18°, *lyc.* 2/30°).

96. *Excitation?* Scrupules de conscience; soif ardente, ballonnement douloureux du ventre (30e).

MERCURIUS SOLUBILIS.

97. *Céphalalgie chronique avec tendance au suicide.* Bouffées de chaleur au visage, vertiges, pesanteur générale, titubation (?).

NUX VOMICA.

98. *Anesthésie précédée d'un accès de manie.* Stupidité, mutisme, pupilles alternativement contractées et dilatées, selles rares, urines copieuses (30e).

99. *Lypémanie.* Céphalalgie, langue sale, soif vive, inappétence, selles rares; douleur épigastrique, insomnie (?).

100. *Anesthésie.* Hébétude, extravagance; face alternativement rouge et pâle, douleur aux reins (30e).

101. *Hypocondrie.* Hémorroïdes supprimées; angoisse, agitation, flatulence, constipation (?).

102. *Delirium tremens.* Délire, fuite, vomissements, diarrhée (24e).

103. *Delirium tremens? épilepsie?* Anxiété, hallucinations, tremblement, fureur; froid subit et chute (6/30e).

104 et 105. *Delirium tremens.* Notes.

ACÉTATE DE MORPHINE.

106. *Délire et agitation maniaque.* Suite d'un érysipèle. Délire loquace, mouvement continuel des extrémités (1/16e).

OPIUM.

107. *Manie.* Insomnie, délire furieux, tremblement général, amblyopie, blepharoptose.

108. *Attaque de démence sénile?* Amnésie, somnolence, fureur, constipation, rétention d'urine, nuits agitées (1re, 1/4 de grain).

109. *Alternatives de démence et de manie.* Tremblement des

extrémités; constipation opiniâtre, miction lente et difficile (2 gouttes en cinq poudres, une dose tous les soirs).

110. *Delirium tremens*. Hallucinations, terreurs, constipation opiniâtre (2e, deux gouttes, matin et soir).

111. *Delirium tremens*. Hallucinations, vertiges, insomnie (2e, une goutte toutes les deux heures).

112. *Delirium tremens*. Hallucinations, crampes, délire, sueurs (7/6e).

113. *Delirium tremens* (6e, une goutte toutes les trois heures).

PETROLEUM.

114. *Aliénation?* Céphalalgies tous les matins, douleurs des reins et du dos; morose, triste, silencieux (30e).

PHOSPHORUS.

115. *Manie* (a respiré *phosphor*. 60e).

116. *Somnambulisme maniaque*. Accès de somnambulisme furieux (30e, une goutte matin et soir).

PHOSPHORI ACIDUM.

117. *Manie, mutisme* (2e).

PLATINA.

118. *Aliénation éphémère*. Céphalalgie, inappétence, éructations, maigreur, humeur chagrine, erreurs de mots, tantôt silencieux, tantôt bruyant (3e trit., grain 1).

119. *Anesthésie*. Insomnie, mussitation, engourdissement, crainte, cris perçants (1/3e).

PULSATILLA.

120. *Dysménorrhée, lypémanie*. Non guérie.

121. *Aménorrhée, lypémanie, idées de suicide*. Odontalgie, hémoptysie, œdème des pieds; insomnie, craintes (15e, g. 1).

122. *Dysménorrhée, agitation*. Anxiété, besoin de changer de lieu; insomnie, céphalalgie, remords de conscience (?).

123. *Dysménorrhée, anxiété, remords* (une goutte).

124. *Aliénation pendant la grossesse.* Taciturnité, défiance; insomnie, agitation, extravagance; hallucinations (15e, goutte 1).

125. *Aliénation puerpérale.* Suppression des lochies, défiances, craintes, agitation, réponses confuses (?).

126. *Ménopause, lypémanie.* Anxiété, craintes, désespoir, insomnie (12e).

127. *Erotomanie.* Amnésie, dyspnée, tremblement général, insomie, rêvasseries (4/12e).

128. *Delirium tremens.* S'est jeté à l'eau, délire furieux, hallucinations (?).

RHUS TOXICODENDRON.

129. *Aliénation?* Méfiance, mysanthropie, photophobie, céphalalgie (30e).

SEPIA.

130. *Manie.* (Ignatia, platina, crocus, sepia; dose?)

SILICIA.

131. *Aménorrhée.* Illusions, anorexie, amaigrissement, constipation, indifférence (30e répétée).

STAPHYSAGRIA.

132. *Manie, lypémanie.* Anxiété, tristesse, mauvais traitements immérités (30e; puis *puls.* et *hyosc.*).

STRAMONIUM.

133. *Manie au début?* Irritabilité, délire, hallucinations (?).

134. *Folie, accès de manie.* Délire furieux, hurlements, hallucinations, insomnie (3/9e).

135. *Folie, accès de manie.* Vomissements, délire furieux, incohérent, hallucinations, insomnie; face pâle avec rougeur circonscrite des joues, spasmes des membres, constipation (9e).

136. *Folie*, 4e *accès de manie*. Amnésie, hallucinations, spasmes de la poitrine, bégayement (15e).

137. *Folie*, 3e *accès de manie*. Amnésie, hallucinations, suffocations, difficulté de parler (5e).

138. *Folie*, *monomanie jalouse*. Crampes épileptiques (?), anxiété, agitation, insomnie, soif, inappétence; délire furieux (3/9e, suivi de *hell.*).

139. *Folie*, *attaque de lypémanie alternant avec manie*. Tristesse, puis vertige, anxiété, loquacité, hallucinations, dyspnée, nausées; manie.

140 et 141. *Delirium tremens*. Notes.

142. *Légère manie puerpérale*. Diminution des lochies, délire (9e, matin et soir).

SULFUR.

143. *Aménorrhée*, *tristesse*. Céphalalgie, face pâle, constriction épigastrique (7/15e).

144. *Tristesse hypocondriaque*. Désir de la mort, tristesse, abus de café, irritabilité, tremblement des membres (*sp. sulf.* 24e).

145. *Mysanthropie chez un goutteux*, *puis dartre* (30e, une goutte répétée).

146. *Anesthésie pendant l'allaitement*. Silencieuse, maussaderie, aversion pour tout travail (5/15e).

147. *Agitation maniaque*, *aliénation herpétique* (30e).

148. *Lypémanie*. Face pâle, yeux ternes, anxiété, désespoir (2/30e).

149. *Affaiblissement des facultés intellectuelles et morales*, *suite de fièvre cérébrale*. Hébétude, balbutie, amnésie (30e).

VERATRUM.

150. *Manie* (1re, une goutte toutes les huit heures).

151. *Manie*. Désespoir, gémissements, cris, insomnie (2 doses).

152. *Manie*. Délire furieux. (T. M. 5, 10, 15 gouttes par jour.)

153. *Manie* (12e, dans 125 grammes d'eau, cocl. maj. mat. et suiv.).

154. *Manie* (dose forte?).

155. *Manie*. Délire furieux par moments, mémoire conservée, pupilles dilatées (1re, une goutte).

156. *Manie*. Céphalalgie, insomnie, rêves effrayants, agitation non continue, frissons continuels, fuite. Intervalles lucides (dose?).

157. *Manie*. Insomnie, frissons, sueurs, intervalles lucides, hallucinations de la vue, de l'ouïe et de l'odorat, haleine fétide (10e).

158. *Manie* (*récidive*). Constipation, flatulence, vertiges, angoisses, puis délire furieux (12e).

159. *Manie* (*récidive*). Délire furieux, loquacité, refus d'aliments. (T. M., 30 gouttes dans du café au lait répétées une fois.)

160. *Manie en général*. Discours lubriques et lascifs, actes obcènes.

161. *Manie puerpérale*. Hallucinations, gâte (4e, deux doses).

162. *Manie, delirium tremens*. Paroxysmes intermittents quartes (deux doses 12e, une goutte).

163. *Aliénation, suite d'une fièvre typhoïde*. Tentative de suicide (6e à doses répétées).

OXYDUM ZINCI.

164. *Lypémanie?* Terreurs, vertiges, chancellement, sommeil diurne, insomnie nocturne (1/6e de grain trituré, six fois en vingt-quatre heures).

Je dois ajouter à tous ces médicaments *piper nigrum*, dont notre très-honoré confrère le docteur Petroz nous a recommandé l'emploi dans la *lypémanie*, ainsi que *argemonium*, qu'il a aussi employé avec succès pour cette même affection. Nous regrettons qu'il n'ait pu retrouver les notes qu'il avait prises sur ces médicaments (1).

(1) Ce résumé général des principaux symptômes offerts par les malades ne peut suffire pour l'application des médicaments. Il est nécessaire de consulter, pour chacun d'eux, les résumés partiels qui terminent chaque groupe d'observations.

LISTE

DES

AFFECTIONS MORBIDES AVEC ALIÉNATION ET DES MÉDICAMENTS QUI LEUR ONT ÉTÉ APPLIQUÉS.

ALIÉNATION MENTALE. Vermineuse? *Belladona* (obs. 49). *Bryonia* (55).

ID. chez un phthisique. CUPRUM ACETICUM (67).

ID., suite de fièvre typhoïde. Helleborus niger (70, 71). ANACARDIUM (13). *Sulfur* (149).

ID., suite de frayeur, de chagrins. *Ignatia* (90, 91, 92).

AMÉNORRHÉE. PULSATILLA (121). *Silicea* (131). *Sulfur* (143).

AMNÉSIE. *Lachesis* (93). *Stramonium* (136, 137). *Belladona* (44). *Ignatia* (92).

ANESTHÉSIE. *Anacardium* (7, 8, 10, 11, 12, 13, 14). *Helleborus niger* (72). *Hyosciamus* (85). *Ignatia* (92). *Nux vomica* (98, 100). *Platina* (119). *Sulfur* (149).

CONVULSIONS. *Calcarea c.* (54). *Hyosciamus* (76, 77, 80). *Lycopodium* (95). *Nux v.* (103).

CHORÉE. *Belladona* (44).

DELIRIUM TREMENS. *Aconitum* (5). *Belladona* (29, 30, 31, 32). *Calcarea carbonica* (56, 57). *Coffea* (58). *Hyosciamus niger* (74, 75). *Nux vomica* (102, 103, 104, 105). *Opium* (110, 111, 112, 113). *Platina* (128). *Stramonium* (140, 141, 142). *Veratrum* (162).

DÉMENCE. *Anacardium* (6). *Belladona* (46). *Opium* (108, 109).

DYSMÉNORRHÉE. *Platina* (120). *Pulsatilla* (122, 123).

EROTOMANIE. *Pulsatilla* (127). *Hyosciamus niger* (82).

ÉTAT PUERPÉRAL. *Aconitum* (1, 2, 3, 4). *Belladona* (38, 39, 40). *Bryonia* (52). *Conium maculatum* (60, 61). *Cuprum aceticum* (65). *Hyosciamus niger* (80). *Platina* (125). *Stramonium* (142). *Sulfur* (146). *Veratrum* (161).

EXCITATION MANIAQUE. *Arsenicum album* (17). *Lachesis* (94). *Lycopodium* (96). *Sulfur* (147).

HALLUCINATIONS. *Arnica* (18). *Aurum* (21). *Belladona* (29, 30,

34, 47). *Calcarea c.* (55, 56, 57). *Cuprum acet.* (67). *Dulcamara* (68). *Hyosciamus* (75, 77). *Lycopodium* (95). *Nux v.* (103). *Opium* (110, 111, 112). *Pulsatilla* (124, 128). *Stramonium* (133, 134, 135, 136, 137, 139). *Veratrum* (157, 161).

ILLUSIONS. *Aconitum* (5). *Arnica* (19). *Belladona* (45, 48).

HYPERESTHÉSIE. *Hyosciamus* (86).

HYPOCONDRIE. *Baryta acetica* (26). *Conium maculatum* (62). *Cuprum aceticum* (64). *Nux v.* (101). *Sulfur* (143, 144, 145).

HYSTÉRIE. *Belladona* (41, 42, 43).

LYPÉMANIE. *Arsenicum album* (18, 19). *Aurum* (20, 22). *Belladona* (28). *Calcarea carbonica* (54). *Conium maculatum* (59, 62). *Hyosciamus niger* (84). *Ignatia* (87, 88, 89, 90). *Staphysagria* (132). *Sulfur* (148). *Oxydum zinci* (164).

MANIE. *Anacardium* (9). *Arnica* (16). *Arsenicum album* (17). *Aurum* (21). *Belladona* (33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43). *Bryonia* (52, 53). *Conium maculatum* (59, 60, 61). *Dulcamara* (68). *Hepar sulfuris calcarea* (73). *Hyosciamus niger* (76, 77, 78, 79, 80, 81, 83). *Lycopodium* (95). *Opium* (109). *Phosphorus* (115, 116). *Phosphori acidum* (117). *Sepia* (130). *Stramonium* (133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 142). *Sulfur* (147). *Veratrum* (150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162).

MÉNOPAUSE. *Platina* (126).

MUTISME. *Belladona* (37). *Helleborus niger* (72). *Hyosciamus* (85). *Nux v.* (98). *Phosphori acidum* (117).

MUSSITATION. *Platina* (119).

RÊVES, RÊVASSERIES. *Aurum* (22). *Baryta c.* (26). *Conium m.* (60). *Ignatia* (89, 90).

SOMNAMBULISME. *Crocus s.* (63). *Phosphorus* (116).

TITUBATION. *Ignatia* (92). *Mercurius solubilis* (97). *Oxydum zinci* (164).

TREMBLEMENTS MUSCULAIRES. *Aurum* (10). *Belladona* (27). *Hyosciamus* (75). *Acétate de morphine* (106). *Opium* (107, 109). *Sulfur* (144).

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

MÉMOIRE SUR L'IF ET SUR SES PROPRIÉTÉS TOXIQUES, PAR MM. CHEVALLIER, DUCHESNE ET REYNAL.

Le travail important publié sous ce titre dans les numéros de juillet et d'octobre 1855, des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, offre un trop grand intérêt au point de vue de l'expérimentation sur l'homme et sur les animaux, comme aussi au point de vue thérapeutique et toxicologique, pour que nous n'en présentions qu'une courte analyse. Aussi avons-nous jugé utile de le reproduire presque en entier et de le faire suivre seulement de quelques remarques.

Deux tentatives d'avortement sur deux jeunes filles ont donné lieu dans ces dernières années à des instructions judiciaires. A l'occasion d'un de ces faits, les auteurs du mémoire ont cru devoir, pour se prononcer d'une manière positive sur les propriétés toxiques de l'if, reprendre et refaire les expériences déjà anciennes, dont les résultats sont épars dans les feuilles scientifiques.

Ils commencent par établir que les anciens connaissaient les propriétés vénéneuses de l'if, et cette plante était, dans leur mythologie, un emblème funèbre. C'est ce qu'attestent des passages empruntés à Virgile, Sénèque, Stace, Ovide et Silius.

Descriptions. — « L'if, disent les auteurs du mémoire, est nommé Σμιλαξ en grec, Μυλος par Théophraste, *taxus baccata* en latin.

« L'if est un arbre robuste, de dix à vingt mètres, lorsqu'il végète spontanément sur les hautes montagnes, mais toujours moins élevé lorsqu'on le cultive. Son écorce est raboteuse et

sujette à s'exfolier. Les rameaux sont nombreux, s'étendent horizontalement, et laissent pendre un peu leurs extrémités. Le feuillage, d'un vert sombre noirâtre, à l'exception des jeunes pousses, donne à cet arbre une teinte uniforme et mélancolique. Les feuilles persistantes, linéaires, se diposent par la torsion des pétioles, sur deux rangs, le long des rameaux, comme les dents d'un peigne.

« Les fleurs, dioïques ou monoïques, sont axillaires, sessiles, peu apparentes, les mâles plus nombreuses que les autres. Le fruit est une nucule entourée d'une cupule, d'abord orbiculaire fongeuse, ensuite hémisphérique et membraneuse, enfin charnue, bacciforme, de couleur rouge, perforée au sommet. Elle renferme un noyau indéhiscent, lequel contient une amande blanchâtre, charnue, assez agréable à manger.

« Le bois d'if est dur, compact, pesant, d'un grain très-serré. Sa couleur est rouge ou rougeâtre, et quelquefois il offre ces deux teintes. Il prend un beau poli, et est très-employé par les ébénistes et les tourneurs. Pline dit que du vin renfermé dans des tonneaux fabriqués avec ce bois avait causé des accidents mortels.

« On trouve d'assez bonnes figures de cette plante dans Matthiole, 773, fig. 1 et 2; Lobel, *Icon.*, II, tab. 232, fig. 1; J. Baubin, 1, part II. pag. 241, fig. 1, et une figure coloriée dans la *Flore médicale* de Turpin, t. IV, p. 199.

« Cet arbre se voit à l'état sauvage et avec son aspect grandiose dans les sombres vallées des Alpes, dans les montagnes de la Suisse, de la Savoie, en Provence, dans les départements de la Manche et du Calvados. On le rencontre cultivé dans beaucoup de parcs, comme à Versailles; mais il est presque toujours alors défiguré par la taille, au moyen de laquelle on lui donne des formes variées.

« L'if vit très-longtemps et acquiert avec les années une grandeur colossale. Il existe dans le département de l'Eure plusieurs ifs remarquables par leur grosseur et leur vétusté. M. Rever, correspondant de l'Académie des inscriptions et belles-lettres de Rouen, rapporte (dans un mémoire ayant pour titre : *Voyages des élèves de l'école centrale d'Évreux dans le*

département de l'Eure), que l'on voit dans la commune de Foulbec, à deux lieues de Pont-Audemer, un de ces arbres qui a vingt et un pieds de pourtour. Sa grosseur prodigieuse et sa solidité extraordinaire suffisent pour soutenir le chœur de l'église à laquelle il est adossé, et qui s'écroulerait dans un profond ravin si l'arbre ne lui prêtait son appui...

« Dans le feuillage de ce vieux if nichent une foule d'oiseaux, tels que fauvettes, merles, grives, qui dévorent avec activité les baies extrêmement douces que l'arbre produit encore en abondance.

« M. Prévost, membre de l'Académie de Rouen, annonçait que l'if de Foulbec existait encore il y a quinze années à peu près tel qu'il a été décrit par M. Rever. Il disait que l'if est indigène dans plusieurs localités du département de l'Eure, et qu'on voit dans le cimetière de Boisney, arrondissement de Bernay, deux de ces arbres, placés à quelques pas de distance, dont l'un a vingt et l'autre seize pieds de tour, et qu'il n'est pas rare d'en trouver de dimensions à peu près analogues dans le même département.

« Mais ces ifs de l'ancienne Normandie paraîtront beaucoup moins étonnants quand on saura qu'il en existe un à Fortingall, en Écosse, dont la grosseur a beaucoup plus du double. Dans ce pays, assure-t-on, on montre aux voyageurs un if qui a cinquante-trois pieds (mesure anglaise) de circonférence. Il est maintenant ouvert et en assez mauvais état. Un cimetière est à côté, les processions funèbres passent par l'ouverture du tronc. Quelques-unes de ses branches sont encore vertes, et beaucoup de voyageurs en emportent des morceaux comme des reliques. Ces arbres doivent être fort âgés, car l'if croît très-lentement.»

Variétés. — « On connaît plusieurs variétés de *taxus* appartenant au même genre. Ce sont, après le *taxus baccata*, qui fait le sujet de ce travail, les *taxus canadensis*, *taxus capensis*. *taxus elongata*, *taxus falcata*, *taxus latifolia*, *taxus macrophylla*, *taxus montana*, *taxus nucifera*, *taxus spinulosa*, *taxus tomentosa*, *taxus verticillata*.»

Il serait curieux d'étudier ces différents arbres, et de voir s'ils ont des propriétés analogues.

Ecorce. — « Harmand de Montgarni a rapporté des observations sur la poudre d'écorce d'if, sur lesquelles nous reviendrons lorsque nous parlerons de la thérapeutique ; nous ne citerons actuellement qu'une seule d'entre elles, parce qu'il en paraît ressortir que l'écorce de l'if a occasionné des accidents secondaires d'une certaine gravité.

« En 1777, un manœuvre faïencier, âgé d'environ quarante ans, d'une constitution grêle, et d'ailleurs assez vigoureux, était atteint, depuis seize mois, d'une fièvre quarte contre laquelle il avait employé inutilement beaucoup de remèdes. Il but, le jour de l'accès, une pinte de vin blanc dans lequel on avait fait infuser la veille une once d'écorce récente d'if.

« La fièvre cessa dès ce moment et ne reparut plus; il ne s'était fait aucune évacuation sensible, si ce n'est deux gardes-robes qui eurent lieu dans le même jour ; mais, environ un mois après cette guérison, le corps se couvrit de gales et de pustules, tous les cheveux et les poils du corps tombèrent en deux jours, et cet homme resta comme un imbécile pendant près de deux mois que dura cette affection cutanée. La peau a conservé depuis la teinte d'un gris sale et plombé, et quoique cet homme jouisse d'une santé ordinaire, il a été néanmoins attaqué deux fois, depuis la guérison de sa fièvre, d'un ictère noir dont on a eu beaucoup de peine à détruire les symptômes.

« Nous n'avons fait qu'une seule expérience avec cette partie de l'if.

« Nous avons mis infuser à froid, pendant huit jours, dans du vin vieux de Mâcon, de l'écorce fraîche de jeunes rameaux d'if, et, au bout de ce temps, nous en avons bu environ trente grammes à jeun, sans en ressentir aucun mauvais effet. Ce vin n'avait pas changé de couleur, et le goût n'en était pas sensiblement altéré ; cependant nous avons trouvé qu'il laissait ensuite une légère amertume dans la bouche. »

Ombrage. — « Les anciens croyaient que l'ombre de l'if pouvait occasionner des accidents graves. Ainsi Dioscoride a

écrit : *Narbonensis* (taxus) *vero eam vim habet, ut qui, sub ejus umbra sederint aut obdormiverint, lædantur, sæpe numero etiam moriantur.*

« Kluncker, dans sa thèse inaugurale intitulée *De taxo baccata*, qu'il soutint sous la présidence de Bœhmer, cite ainsi un passage de Bodœus :

« *Apud nos* (*in Belgio*) *umbra quidem minus perniciosa est, dolorem tamen capitis excitat illis qui diu sub eadem manent.*

« Ray semble confirmer cette croyance en parlant d'un if fort touffu qu'on cultivait dans le jardin de Pise : il dit que les jardiniers, chargés de tondre cet arbre, ne pouvaient rester pendant plus d'une demi-heure à faire ce travail, sans ressentir une violente douleur de tête, qui les empêchait de continuer leur ouvrage.

« Harmand de Montgarni rapporte deux faits qui tendent à prouver, en partie, qu'il n'est pas sans inconvénient de s'exposer à l'ombre de cet arbre.

« 1° En 1774, un chien qui était sujet à un tremblement convulsif dans les extrémités, lorsqu'il avait couru à la chasse, avait coutume, dirigé par son seul instinct, d'aller se coucher sous un if, planté dans les jardins du château de Montgarni. A peine était-il arrêté sous cet arbre, qu'il était délivré de son mal comme par enchantement, et il tombait dans une sorte d'assoupissement léthargique qui durait plusieurs heures.

« 2° En 1775, vers le milieu de l'été, une domestique de son père, âgée de vingt-six ans, d'une forte constitution, s'étant endormie un soir sous le même if, y passa toute la nuit. Le lendemain, à son réveil, son corps était couvert d'une éruption miliaire très-abondante, et, pendant les deux jours qui suivirent, elle demeura dans une sorte d'ivresse. Elle voulut néanmoins continuer son travail ordinaire, qui était la culture du jardin. Le troisième jour, l'éruption disparut subitement, et il y eut formation d'un dépôt au genou droit. Ce dépôt s'ouvrit le onzième jour, et cette jeune fille mourut le quatorzième jour.

« Cependant Pena et Daléchamp ont assuré que l'ombre de cet arbre n'était pas nuisible. Gerarde, illustre botaniste an-

glais, dit s'être endormi à l'ombre de l'if sans en avoir ressenti ni mal de tête, ni aucune autre incommodité.

« Bulliard affirme qu'il s'est tenu longtemps dans les grandes chaleurs dans des lieux plantés d'ifs nouvellement taillés, et qu'il n'en a jamais éprouvé le moindre mal. En présence d'assertions si contradictoires, nous avons prié M. Puteaux, jardinier en chef de Versailles, de nous donner quelques renseignements sur ce sujet; il l'a fait immédiatement avec beaucoup d'obligeance, et nous citons textuellement les passages de sa lettre du 3 mai 1855 :

« Les ouvriers qui tondent les ifs depuis bien des années « n'ont jamais éprouvé de mal de cette plante. Tous les jours « on voit, dans la belle saison, des personnes couchées sur « l'herbe et à l'ombre des ifs du parc sans en être incommo- « dées. D'un autre côté, j'ai observé qu'il se fait tous les ans « des nids d'oiseaux de plusieurs espèces dans les ifs. »

« Gatereau avait déjà donné une observation analogue. Il avait trouvé, au beau milieu d'une touffe d'ifs de six à sept pieds de hauteur et taillée en pyramide, un nid de rats, et la mère qui les réchauffait.

« Nous avons déjà écrit plus haut que, dans le gros if de Foulbec, nichent une foule d'oiseaux, tels que fauvettes, merles et grives. »

§ I. — DES FEUILLES VERTES ET DE LEURS EFFETS CHEZ L'HOMME.

« Les anciens connaissaient déjà les effets toxiques produits par les feuilles d'if, et même l'emploi qu'on pouvait en faire pour se donner la mort, et nous avons recueilli avec soin ce passage très-significatif :

« *Cativulcum, Eburonum regem, ætate jam confectum, cum « labores, aut belli, aut fugæ, ferre non posset, taxo se infe- « cisse testatur Jul. Cæsar ; an foliorum succo, an foliis po- « tius ipsis determinari nunquam potest !* »

« Perceval rapporte que trois enfants, à qui on avait donné comme anthelminthique, et en trois doses, des feuilles fraîches d'if vers sept heures du soir, furent incommodés à neuf heu-

res, et pris de froid, de somnolence et de mouvements convulsifs. Un d'eux vomissait et ressentait des tranchées; les deux autres ne donnaient aucun signe de douleur, et tous les trois moururent le même jour sans éprouver de convulsions.

« On lit dans le *Journal de médecine de Hufeland* qu'une jeune fille enceinte mourut subitement; qu'à l'autopsie, on trouva dans l'estomac des feuilles d'if vertes et broyées, et que les muqueuses gastriques et intestinales surtout étaient enflammées.

« Les observations d'empoisonnement sur l'homme, au moyen des feuilles fraîches, sont peu nombreuses, et encore, dans celles que nous rapportons, il n'est pas bien certain pour nous que l'on n'ait pas employé le suc des feuilles plutôt que les feuilles elles-mêmes, dont le goût amer, âcre et nauséabond nous paraît devoir rendre l'ingestion assez difficile. »

§ II. — DES FEUILLES VERTES ET DE LEURS EFFETS SUR DIFFÉRENTS ANIMAUX.

« Nous allons citer actuellement de très-nombreux exemples d'empoisonnement, et nous y joindrons nos propres expériences.

« Théophraste avait déjà observé que les feuilles d'if sont vénéneuses, car il dit : « *Quod si jumenta folia comederint, moriuntur.* »

« On lit dans J. Baulsin que, dans les montagnes de la Bourgogne, des vaches, des bœufs et un âne périrent pour avoir mangé les feuilles et l'écorce de l'if.

« Blumenbach cite plusieurs exemples d'animaux qui moururent pour avoir mangé des feuilles d'if fraîches.

« Le docteur Girard de Villars, dans un *Mémoire sur les qualités de l'if*, rapporte le fait suivant :

« Quelques maquignons ayant laissé des chevaux dans la cour d'une hôtellerie du bourg de Monchamp, en bas Poitou, ces animaux broutèrent des branches d'if fanées; en peu de temps, il y en eut deux de morts. Le bruit causé par cet accident piqua ma curiosité, dit Girard; je me rendis à l'hôtellerie,

où je vis les deux chevaux étendus; leurs corps étaient enflés, le poil hérissé, cédant facilement à la main qui le tirait et le séparait de la peau.

« Dès que les maîtres de ces chevaux les connurent malades, sans en savoir la cause, ils leur firent avaler du vin et de l'eau-de-vie. Lorsque j'eus examiné leur extérieur, visité les branches d'if fanées et fraîchement broutées, je n'hésitai pas à me déterminer : je courus après ceux qui étaient sortis, et je leur fis avaler de la thériaque délayée dans du vin.

« Des sept chevaux qui étaient sortis de la cour, il en mourut encore deux à quelque distance de là; les autres, peu éloignés, avaient la tête penchée et allaient quelquefois de deux pistes. Je leur trouvai l'oreille froide, la langue jaunâtre et gonflée; ils avaient les naseaux enflés, l'œil morne; ils battaient du flanc.

« Un lieu voisin du bourg, continue Girard, me servit de théâtre anatomique.

« Je coupai les muscles de la ganache pour voir la langue, qui était épaisse et d'un jaune livide; le palais paraissait bleuâtre, l'intérieur des naseaux était d'un rouge plombé; je trouvai les amygdales tuméfiées, le canal de la trachée-artère couvert d'hydatides, celui de l'œsophage tout ulcéré, surtout près de l'estomac.

« Le bas-ventre ouvert laissait voir les intestins tachetés de mille zigzags livides; les matières qui remplissaient la cavité de l'estomac étaient d'une si grande effervescence, qu'ils me brûlèrent le bout des doigts. L'extrémité du rectum sortait très-gonflée et très-livide.

« MM. Bredin et Bénon, directeurs de l'école vétérinaire de Lyon, tous deux botanistes et anatomistes consommés, frappés de cette assertion, se proposèrent de vérifier le fait.

« Ils firent manger six onces de feuilles d'if à un cheval, qui tomba mort, sans convulsion, après une heure.

« La même dose donnée à un mulet, qui avait mangé du foin, ne produisit aucun autre symptôme pendant quatre heures, que l'érection et l'éjaculation; après cinq heures, l'animal tomba mort sans éprouver ni convulsions, ni météorisme. On en fit l'ouverture en présence de M. Gilibert, médecin et bota-

niste célèbre à Lyon, qui rapporte ces observations : des feuilles d'if étaient mêlées dans le ventricule avec le foin ; elles avaient encore leur forme et leur couleur ; on aperçut sur les intestins grêles quelques taches ecchymosiques de la grandeur de l'ongle.

« Un autre cheval, soumis à la même épreuve, mangea impunément une double dose de feuilles d'if.

« On publia, dans les papiers publics de 1754, que, vers la fin de 1753, plusieurs chevaux qui étaient entrés dans un verger, près de la ville de Bois-le-Duc, en Hollande, y mangèrent des branches d'if, et que, quatre heures après, sans aucun autre symptôme que des convulsions qui durèrent une ou deux minutes, ils tombèrent morts l'un après l'autre.

« Nous lisons ailleurs que des chèvres ont été malades pour avoir mangé des feuilles d'if; que, dans une ferme d'Halberstadt, dix bœufs moururent subitement après avoir mangé des euilles d'if, et que, dans un autre pays, quatre-vingts brebis périrent par la même cause.

« On rapporte, dans les Instructions vétérinaires, qu'un particulier de Montbard, en Bourgogne, ayant conduit sur un âne des plantes au jardin du Roi, à Paris, au mois de septembre 1751, attacha son âne dans une arrière-cour où il y avait une palissade d'if. Pendant que le conducteur s'occupait à transporter les plantes qu'il apportait, l'animal, qui était pressé de la faim, brouta des rameaux d'if qui étaient à sa portée, et, lorsque le conducteur vint pour le prendre et le mettre à l'écurie, il le vit tomber par terre et mourir subitement, malgré les soins d'un maréchal appelé sur-le-champ, et qui reconnut, par la météorisation survenue à l'animal et par d'autres indices, qu'il avait dû manger quelque chose de vénéneux.

« En Allemagne, un détachement de l'armée de Sambre-et Meuse perdit quelques chevaux qui avaient brouté de l'if, pendant la nuit, le long d'une haie contre laquelle ils étaient attachés.

« Wiborg, second professeur de l'école vétérinaire de Copenhague, rapporte que dans le jardin royal de Friedrichsberg, près de Copenhague, deux chevaux qu'on avait employés pendant toute une matinée du printemps, pour herser les al-

lées, sans leur donner de nourriture, mangèrent, poussés par la faim, un peu des ifs plantés dans ces allées, et moururent ensuite tous deux subitement. « Le jardinier, M. Petersen, eut « la bonté de m'en avertir, ajoute-t-il, et j'eus ainsi l'occa- « sion d'ouvrir un des deux animaux empoisonnés, qu'on « n'avait point encore enterrés.

« Mais l'ouverture se fit trop tard après la mort, continue « le savant professeur ; la putréfaction était déjà commencée, « et je ne pus tirer aucune conséquence certaine de mes ob- « servations. Je me convainquis seulement que le cheval avait « mangé de l'if, dont je retrouvai encore quelques feuilles non « digérées dans son estomac.

« M. Schœfer me rapporta un pareil accident, arrivé dans son jardin de Sillerœd : mais un doute subsistait encore, et il était possible que d'autres causes eussent opéré la mort subite de ces animaux. J'en parlai à M. le professeur Abildgaad, qui trouva la chose assez bonne pour m'engager à faire quelques expériences à ce sujet dans l'école vétérinaire de Copenhague.

« Un cheval valaque de huit ans, qui avait de ces maux qu'on ne peut espérer de guérir, servit à mes vues. Je pris l'if dans le même jardin où les deux chevaux avaient péri. J'essayai d'abord si l'if est réellement répugnant à l'appétit du cheval, ou s'il ne peut se décider à en manger que lorsqu'il a bien faim, ou qu'il n'est pas dans un état naturel. En conséquence, j'en donnai quelques brins à ce cheval, après qu'il eut mangé comme à l'ordinaire. Ce fourrage vert excita d'abord son avidité; mais à peine en eut-il mâché un peu, qu'il le laissa retomber, et ne voulut plus de celui que je lui présentai. Le goût amer et nauséabond des feuilles d'if m'avait fait prévoir d'avance ce que l'expérience m'apprenait dans ce moment, c'est-à-dire que les chevaux, dans un état naturel, avaient une forte répugnance pour cet arbre. Convaincu de cette vérité, je poursuivis mes recherches.

« Je laissai le cheval pendant quatre heures sans manger, pour le forcer de recourir à cette nourriture. De douze onces de brins frais d'if, il en mangea huit onces avec avidité, mais il montra de la répugnance pour le reste. Il conserva ensuite une

vivacité ordinaire, et montra même de l'appétit; mais je lui refusai toute autre nourriture, afin que l'if pût produire son effet. Une heure après, le poison commença à opérer fortement. Tout d'un coup le cheval tomba, poussa une espèce de mugissement, et, dans le même instant, mourut, sans avoir donné auparavant le moindre signe de douleur ou d'agonie.

« J'ouvris aussitôt l'animal sur place, mais sans trouver une cause satisfaisante de mort. Les entrailles et les viscères étaient dans leur état naturel; on ne voyait rien dans la cavité de la poitrine; seulement, le ventricule gauche contenait plus de sang qu'à l'ordinaire, et ce sang était extrêmement clair et dans un état de dissolution. Dans le cerveau, le sang se trouvait rassemblé, contre nature, dans les veines, et séparé çà et là par de petites bulles d'air.

« On a avancé, dans un recueil, que les moutons et les chèvres répugnaient à manger l'if vert, et que les feuilles sont un poison pour les uns et pour les autres, tandis qu'elles ne produisent aucun effet sur le bouc et sur le chien.

« Nous croyons que les faits n'ont pas été bien observés, car nous citons dans ce travail des observations d'empoisonnement sur des chèvres et sur des chiens.

« Aussitôt qu'un mouton en a avalé, dit le procès-verbal cité plus haut, il a des convulsions, le spasme des mâchoires; son pouls s'accélère, sa respiration est précipitée. Dans les solipèdes, ce poison marque son effet par des inquiétudes générales, des mouvements convulsifs des yeux, la dilatation des pupilles, etc.

« M. Delcroix, vétérinaire à Bavay (Nord), a publié l'observation suivante :

« Le 20 mai dernier, M. Désiré Rousseau, cultivateur-éleveur de la commune d'Honbergies, canton de Bavay, arrondissement d'Avesnes, me fit appeler afin de l'éclairer sur la cause de la mort presque subite de deux poulains de seize à dix-huit mois, et de porter secours à trois autres poulains de même âge qui paraissaient attaqués du même mal que les deux premiers.

« M. Désiré Rousseau me donna comme renseignement que,

voulant mettre six poulains en pâture, il avait choisi la prairie attenante à son habitation, quoiqu'elle eût été occupée par des vaches qui n'avaient presque plus rien laissé à manger. Ce qui le détermina, malgré cette circonstance, à mettre ses poulains dans cette prairie, c'est qu'il pouvait les surveiller et éviter les accidents des premiers jours de sortie.

« Soupçonnant un empoisonnement, je me rendis, continue M. Delcroix, dans cette prairie, et là, après un examen attentif, je ne reconnus aucune plante capable de produire un empoisonnement aussi rapide; seulement, en revenant à la maison, je remarquai que le haut du jardin tenant à la prairie était fermé presque entièrement par une plantation d'ifs. Je recherchai si les poulains n'avaient pas brouté cette haie, et je m'aperçus que les petits rameaux sur lesquels on trouve ordinairement une quantité de petites feuilles, non-seulement en étaient dépourvus, mais encore que l'écorce en était enlevée ; le bois se trouvait ainsi mis à nu et même mâché et lacéré par place.

« Me rappelant, à cette occasion, les observations d'empoisonnement par l'if que j'avais lues en 1849 dans le recueil (l'auteur fait allusion au travail de Wiborg), je soupçonnai alors un accident de cette nature, et je fis part de cette manière de voir au propriétaire, qui, déjà, à mon arrivée, croyait à un empoisonnement occasionné par la malveillance. Ce qui lui donnait cette pensée, c'est la rapidité avec laquelle la mort des deux premiers poulains était arrivée, et l'état de souffrance et d'angoisse des deux autres.

« Ces animaux étaient entrés en pâture le 18 mai, et le 20, à huit heures du matin, le premier mort était tombé sans se débattre, et le second à onze heures.

« Avant de passer à la visite des poulains malades, je crus nécessaire, pour établir un diagnostic certain, puis un traitement convenable à la maladie, de procéder à l'autopsie des deux poulains morts. Je recommandai cependant, en attendant, de donner des lavements, et pour boisson de l'eau de graine de lin bien épaisse ; mais comme cette boisson n'était point préparée, je fis administrer immédiatement une bouteille d'huile

d'œillette à chaque poulain, afin de calmer les douleurs et d'empêcher l'action du poison.

« Voici les altérations que j'ai rencontrées à l'autopsie des poulains qui avaient succombé les premiers : ventre fortement météorisé, rectum un peu renversé ; la muqueuse était peu colorée. Capillaires sous-cutanés fortement injectés d'un sang noir ; point d'infiltration dans le tissu cellulaire sous-cutané. Il s'écoulait par les naseaux un sang noir, sans cohésion, ressemblant à de la lavure de chair ; les conjonctives étaient décolorées, sans injection ni infiltration. Rien d'anormal dans la cavité buccale, si ce n'est la sécheresse et la blancheur de sa membrane sur le pharynx, le larynx, à l'ouverture gutturale des cavités nasales et sur la face postérieure du voile du palais; les cryptes muqueux avaient triplé de volume, d'un rouge vif dans certains points, passant au rouge violet, et même bruns dans certains autres, avec sécrétion d'un mucus épais à leur surface.

« Sur l'œsophage, il existait, de distance en distance, des taches violettes visibles à travers l'épithélium de la muqueuse; l'estomac, d'un volume normal, paraissait contenir les deux tiers des substances alimentaires qu'on y rencontre d'habitude, après l'ingestion d'une ration ordinaire. Les vaisseaux de l'épiploon étaient gorgés de sang noir; en incisant l'estomac par sa grande courbure, je trouvai tout d'abord, à la surface des substances qu'il contenait, un mucus blanc, épais, et sous cette couche une assez grande quantité de feuilles d'if qui semblaient, par leur aspect, avoir été ingérées depuis peu de temps. La masse pâteuse contenue dans cet organe renfermait une assez grande quantité de ces feuilles (deux jointées à peu près), les unes entières, les autres à moitié mâchées, d'une couleur jaune d'ocre foncé, ce qui impliquait qu'elles étaient soumises depuis plus longtemps à l'action du suc gastrique. Outre ces feuilles, l'estomac contenait encore des parcelles de bois mâchées, déchirées, provenant de petits rameaux dont j'ai parlé plus haut, et des débris des végétaux mangés dans les pâturages. La membrane muqueuse de l'estomac était couverte, du côté droit, d'un mucus épais d'un blanc jaunâtre,

adhérant à sa surface, et parsemée de taches rouges plus ou moins foncées jusqu'au violet, qui contrastaient par leur nuance avec des tâches d'un blanc jaunâtre, sous lesquelles la membrane paraissait plus épaissie ; de là un aspect général marbré très-caractéristique. Au niveau du pylore et au delà, on remarquait les mêmes altérations ; seulement, là l'inflammation était plus uniformément répandue ; la teinte de la membrane était d'un rouge vif passant au violet foncé. Tout l'intestin grêle présentait les mêmes altérations que la portion duodénale, plus accusées seulement dans la partie de ce conduit opposée au mésentère, là ou les matières alimentaires, entraînées par leur propre poids, exercent une action plus directe sur la muqueuse ; les glandes de Peyer étaient augmentées de volume. Les orifices de leurs follicules étaient dilatés et à bords renversés; les villosités intestinales, fortement colorées en rouge vif, se dessinaient en relief très-visible à la surface de la muqueuse.

« Les gros intestins présentaient aussi les caractères d'une inflammation à forme toute particulière. J'ai rencontré, continue M. Delcroix, dans presque toute leur étendue, principalement à la pointe du cœcum, une éruption boutonneuse, dont les élevures avaient le volume et la forme d'une lentille, blanches, sans arborisation, ressemblant assez bien à l'éruption produite par les piqûres d'orties. Le liquide contenu dans toutes les parties de l'intestin ne présentait pas pourtant la même couleur : ainsi, depuis l'estomac jusque vers le milieu de l'intestin grêle, sa teinte était d'un rouge sale, due à son mélange avec du sang ; depuis la partie moyenne de l'intestin grêle jusqu'au cæcum, on trouvait une matière d'apparence grasse, onctueuse, d'un blanc sale, en assez grande abondance, à laquelle était associée une substance d'aspect pulvérulent, semblable à du charbon, tenue en suspension.

« Je n'ai rencontré de feuilles d'if en nature que dans l'estomac, les autres parties de l'appareil digestif ne contenant que des débris herbeux provenant des végétaux de la prairie.

« Le péritoine présentait une injection très-forte, tant des capillaires que des vaisseaux mésentériques, ce qui lui donnait

une teinte rouge foncé, passant au violet dans certains points; cette dernière coloration était probablement causée par la décomposition qui avait marché avec une grande rapidité, car elle était déjà très-avancée quatre heures après la mort. Le liquide épanché dans le ventre était en petite quantité; le foie avait une teinte jaunâtre, lavée, sans rien d'anormal dans sa texture; la rate était remplie d'un sang noir. Les veines étaient doublées en volume; leur substance corticale, d'une teinte blanc rougeâtre, s'écrasait facilement à une légère pression, et ressemblait, dans cet état, à une sorte de pulpe. La substance rayonnée laissait voir toutes ses tubulures gonflées et très-distinctes les unes des autres. Aucune injection dans le bassinet ni dans les uretères.

« *Appareil respiratoire.* — Forte injection de la muqueuse laryngienne; rien d'anormal dans la trachée, si ce n'est un filet assez fort d'un sang noir liquide. Tissu pulmonaire sain; les bronches sont remplies d'un sang noir mousseux; plèvres injectées comme le péritoine; cavités du cœur sans altération, un peu de sang noir non coagulé dans leur intérieur. Dans tout l'appareil vasculaire, le sang présente le même aspect.

« *Cavité crânienne.* — Injection de l'arachnoïde; les vaisseaux de la pie mère sont gorgés d'un sang noir fluide. Rien d'anormal dans la substance cérébrale, si ce n'est la coloration noire du sang qui s'écoulait de ses vaisseaux.

« Voici maintenant, ajoute M. Delcroix, les symptômes que j'ai observés sur les trois poulains encore vivants au moment de ma visite. Tête basse, oreilles tombantes, yeux à demi couverts; naseaux dilatés, exécutant des mouvements excessivement lents; insensibilité absolue : les coups, l'implantation des épingles dans la peau, laissent l'animal complétement immobile. Tremblements musculaires aux régions ilio-rotulienne, olécranienne et croupienne. Peau froide; poil piqué, hérissé; ventre ballonné; très-grande flexibilité des reins à la pression; membres roides, fixés sur le sol comme quatre poteaux. Marche vacillante, surtout du derrière; il faut soutenir l'animal pour l'empêcher de tomber. La respiration est lente, à tel point qu'on la croirait par moments suspendue. La queue est

agitée d'une sorte de frétillement; l'anus, béant, laisse échapper des gaz et des matières demi-solides d'une extrême fétidité.

« De temps à autre, les animaux se laissaient tomber tout d'une pièce, et faisaient entendre, une fois sur le sol, des gémissements plaintifs en regardant leurs flancs. On ne pouvait les faire relever qu'avec beaucoup de peine; les coups, les excitations les plus énergiques, les piqûres même, les laissaient complétement insensibles.

« La fonction urinaire était remarquablement excitée chez ces animaux; il ne se passait pas dix minutes qu'ils ne se campassent avec une assez grande liberté, faisant contraste avec la roideur de leurs mouvements, pour évacuer une urine abondante et claire, dont l'éjection était accompagnée d'une expiration plaintive.

« Après l'éjection, la verge restait pendante, et les animaux demeuraient campés comme si la force leur manquait pour revenir à leur aplomb régulier. Il fallait, si l'on voulait les empêcher de conserver cette position forcée, remettre les membres dans leur direction.

« *Circulation.* — Pouls petit, lent, presque imperceptible; battements de cœur insensibles; conjonctives d'une teinte jaune safranée, injectées, sans infiltration.

« *Respiration.* — Les mouvements sont tellement lents, que l'auscultation ne fait percevoir dans la poitrine qu'un bruit à peine sensible. Résonnance des parois pectorales à la percussion.

« *Digestion.* — La bouche est presque froide et sèche; la muqueuse est décolorée; anorexie complète.

« *Traitement.* — L'état de vive inflammation de l'appareil digestif, reconnu à l'autopsie des deux premiers poulains, me fit recourir à des tisanes chaudes de graine de lin, auxquelles j'associai du camphre, dont l'administration me paraissait indiquée par la décomposition du sang, le ralentissement de la respiration et de la circulation, le refroidissement général, etc. La dose prescrite, pour chaque poulain, fut de 15 grammes dans une livre de miel.

« Une circonstance remarquable à signaler dans ces faits,

c'est que, depuis quatre-vingts à quatre-vingt-dix ans qu'a été plantée la haie d'ifs qui forme la clôture de la prairie où s'est produit l'empoisonnement qui vient d'être raconté, jamais un fait semblable n'a été observé.

« L'explication de cette particularité, dit en terminant M. Delcroix, se trouve sans doute dans cette circonstance, qu'on avait mis des vaches pâturer dans cet enclos avant les poulains, et que ces derniers animaux, ne trouvant pas assez d'herbe pour satisfaire leur faim, furent entraînés alors à dévorer les feuilles d'if. Dans les circonstances ordinaires, jamais les animaux ne touchent à l'if, lorsqu'ils ont mieux à mettre sous leurs dents. Il faut l'excitation d'une très-grande faim pour qu'ils se décident à en manger. »

Nous avons cru nécessaire de donner *in extenso* cette partie du mémoire de MM. Chevallier, Duchesne et Reynal. L'historique est complété par l'exposé sommaire de cas nombreux d'empoisonnement par les feuilles d'if de divers animaux domestiques, tels que moutons, poules, vaches, genisses. Ces cas sont empruntés à M. Cailleux, à Desfontaines, à M. Huzard, à M. Puteaux, à M. Canu. L'un des auteurs du mémoire a vu deux petits porcs empoisonnés en quelques heures par des feuilles d'if provenant de l'ébranchage d'une haie. Quatre expériences ont été faites par les auteurs sur les feuilles d'if administrées isolément.

« *Première expérience.* — Jument commune, sous poil gris clair, propre au gros trait, âgée de quinze ans, atteinte d'un javart cartilagineux au membre antérieur droit, côté interne, inoculée avec de la matière putréfiée provenant d'un cheval morveux, le 4 mars 1855, ne présentant aucun symptôme de maladie, sauf la boiterie du membre antérieur droit.

« Le 24 mars 1855, à huit heures du matin, la jument étant à jeun, on lui présenta quinze cents grammes environ de feuilles d'if détachées de l'arbre la veille. L'animal en prit d'abord quelques-unes, les broya, puis les laissa tomber, et ne voulut plus y toucher. On lui mélangea ces feuilles avec un litre et demi environ de son mouillé, et l'animal mangea le tout avec assez d'avidité. Le repas fait, la jument parut inquiète,

éprouva de légères coliques; quelques borborygmes se firent entendre; elle secoua la tête plusieurs fois, et chercha à manger quelques brins de paille qui se trouvèrent sous elle; les pulsations s'élevèrent insensiblement : à onze heures, elles étaient au nombre de cinquante-deux, et à deux heures elles atteignaient soixante-quinze. Le pouls assez fort; la respiration lente et profonde. Le sang ne présentait rien d'anormal. Le reste de la journée tous ces symptômes s'atténuèrent, et le lendemain matin, quand on lui présenta son repas, elle le mangea avec avidité.

« *Deuxième expérience.* — Cheval âgé de dix-huit ans, en bon état de santé.

« Le 3 avril 1855, administration de trois kilogrammes d'if. Observé pendant trente-six heures, cet animal n'a présenté aucun symptôme d'empoisonnement.

« *Troisième expérience.* — Le 4 mai 1855, mille grammes de feuilles d'if furent présentés à un cheval, qui, bien qu'il fût à jeun, refusa de les prendre : d'abord il se jeta dessus; mais à peine en eut-il quelques feuilles dans la bouche, qu'il les laissa retomber; il refusa même de les prendre avec un peu de son qu'on lui avait mélangé avec quelques feuilles.

« Le 5 mai, la même dose de feuilles lui fut présentée, et, comme la veille, il refusa entièrement de les manger. Pour faciliter leur ingestion, les feuilles furent pilées dans un mortier, puis, en ajoutant un peu d'eau, on put en faire des boules qui, introduites à l'entrée du pharynx, étaient avalées ensuite par l'animal. Dans la journée, aucun symptôme d'empoisonnement ne se manifesta.

« Le 6 mai, encouragés par le succès de la veille, on voulut encore faire manger l'animal de force, et, dans ce but, quinze cents grammes furent préparés comme la veille; mais il fut de toute impossibilité de les faire avaler. Toute la journée on laissa dans sa mangeoire l'if réduit en pulpe; l'animal le refusa, quoique à jeun depuis quatre jours.

« Le 7 mai, mêmes efforts que la veille pour le faire manger, et les résultats ne sont pas plus satisfaisants.

« Le 8 mai au matin, voyant que ce cheval se laissait mou-

rir de faim plutôt que de manger de l'if, et pour prévenir la mort qu'aurait entraînée une si longue abstinence, le sujet est abattu.

« A l'autopsie, aucune lésion remarquable n'est observée, si ce n'est une inflammation circonscrite de la muqueuse gastrique près de l'orifice pilorique; mais cette légère irritation pourrait avoir pour cause le jeûne prolongé de cet animal depuis huit jours.

« Cette expérience est curieuse, car l'animal a refusé l'if même après une diète de six jours : il serait mort, sans aucun doute, d'inanition plutôt que de manger cette plante.

« *Quatrième expérience.* — Le 15 avril on administra à un chien de petite taille, à jeun depuis vingt-quatre heures, trente grammes de feuilles d'if écrasées.

« Pour empêcher le vomissement, on pratiqua la ligature de l'œsophage.

« Pendant les deux heures qui suivirent l'ingestion des feuilles d'if, le chien fit de violents et continuels efforts pour vomir. Au bout de trois heures, les efforts cessèrent; le chien resta calme; il était dans un état voisin de la somnolence : la tête était agitée par un mouvement d'encensoir; les yeux étaient éteints, enfoncés dans l'orbite; par intervalles, on observa des contractions des membres. Dans la soirée, tous ces symptômes s'aggravèrent; le chien mourut dans la nuit.

« L'autopsie est faite le matin à sept heures. La muqueuse intestinale présente, dans toute son étendue, les traces d'une violente inflammation; elle est plus accusée dans le sac droit de l'estomac et dans l'intestin grêle; dans les grosses circonvolutions intestinales, on rencontre des vergetures d'une couleur jaune safran. Les sinus veineux du cerveau sont gorgés de sang; les vaisseaux qui rampent à la surface de la moelle épinière sont également remplis de sang.

« Comme on le voit, nos tentatives ont été presque toujours infructueuses, et, par suite de la difficulté que nous avons éprouvée d'administrer aux animaux les feuilles vertes non mélangées, nous ne pouvons tirer aucune conclusion absolue de nos expériences personnelles; il en sera autrement dans les

chapitres suivants, où nous prouverons que nous sommes arrivés à des résultats intéressants pour la science.

« Nous ne voulons cependant pas terminer ce chapitre sans citer ce qui a été écrit de l'effet des feuilles d'if sur les poissons.

« Le professeur Schott assure que, si l'on jette de l'if dans de l'eau dormante, les poissons en deviennent tout étourdis, de sorte qu'on peut les prendre à la main ; il produit le même effet que la coque du Levant. »

§ III. — FEUILLES VERTES MÉLANGÉES A DU FOIN, DE L'ORGE, DE L'AVOINE, ETC.

Les auteurs du Mémoire commencent cette troisième partie en rappelant les expériences de Wiborg, qui prétend que l'on peut employer l'if comme fourrage, et qu'il perd ses qualités vénéneuses lorsqu'il est mélangé à d'autres aliments. Wiborg rapporte, en effet, que les habitants du Hanovre et de la Hesse, tout en connaissant parfaitement les qualités nuisibles de l'if, le considèrent comme le meilleur fourrage, et parviennent, avec les plus grandes précautions, en en donnant d'abord très-peu, mélangé avec d'autre fourrage, puis en augmentant progressivement la dose, à faire manger aux bestiaux les feuilles d'if presque seules sans danger. Ils prétendent qu'il est très-dangereux de donner à boire aux bestiaux quand ils ont mangé de l'if.

Wiborg voulut vérifier ces faits. Huit onces de feuilles d'if hachées avec vingt-quatre onces d'avoine furent donnés à un cheval affamé et affaibli, sans qu'il en éprouvât la moindre incommodité. Sept onces de feuilles d'if, mélangées de la même manière à vingt onces d'avoine, furent donnés à une jument de neuf ans, brune, bien portante, de noble race, et qui parut s'en trouver parfaitement bien.

Les auteurs du Mémoire opposent à ces expériences de Wiborg les faits rapportés par M. Dujardin dans la *Revue horticole* et les résultats de leurs expériences personnelles.

Ces faits et ces expériences ont une trop grande importance

pour que nous ne mettions pas dans un prochain numéro toutes les pièces sous les yeux du lecteur.

A. C.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

CÉPHALALGIE CHRONIQUE. — GUÉRISON PAR SULFUR.

Madame Hard..., âgée de trente-cinq ans, mariée, sans enfants, demeurant rue de Montmorency, travaille dans les jouets d'enfants. Elle a toute sa vie souffert de maux de tête, mais c'est surtout depuis trois ans qu'ils se répètent plus fréquemment et avec une violence insupportable. Les crises se montrent au moins tous les quinze jours, plus particulièrement aux approches des règles. La douleur a son siége à l'une des deux tempes, quelquefois au sinciput; elle consiste dans une sensation d'éclatement du crâne, s'accompagne de visions d'étincelles et de crispations des mâchoires; aucune position ne la soulage, si ce n'est peut-être de tenir la tête appuyée contre ses mains ou contre des barres de fer; elle n'éprouve que rarement alors des nausées et des vomissements, et, quand ceux-ci ont lieu, le mal diminue.

En dehors de ces crises, la santé générale est bonne; elle est très-bien réglée, n'a jamais eu de maladie de peau; ajoutons toutefois qu'elle souffre d'une pesanteur de tête continuelle, surtout à la région frontale, avec chaleur et rougeur de la face.

Le 16 mars 1854, la malade étant en proie à une crise, je lui prescris *sulfur* 10^{e}, une goutte, dans cent vingt-cinq grammes d'eau alcoolisée, à prendre par cuillerées, matin et soir.

Le 23, elle m'annonce qu'elle a eu, en prenant le médicament, une diarrhée, comme par une purgation, pendant deux

jours, et que sa tête, si habituellement pesante, est complétement dégagée. (*Sacch. lact.*)

Le 30, la malade me rapporte qu'elle a eu, trois jours auparavant, un accès de migraine, mais beaucoup moins long et moins intense que les accès ordinaires. (*Sulf.* 2/2000e.)

Le 20 avril, elle va très-bien, n'éprouve plus de pesanteur de tête et n'a eu qu'une très-légère crise. (*Sulf.* 2/6000e.) Trois mois après, elle m'adresse une malade pour la traiter d'une affection analogue et me fait dire qu'il se croit tout à fait guérie.

CÉPHALALGIE CHRONIQUE. — GUÉRISON AVEC PULSATILLE.

Madame Herb..., âgée de soixante-six ans, femme de ménage, a toujours souffert de migraines. De plus, il y a dix ans, quelque temps après l'époque du retour, les douleurs de tête ont alterné avec d'autres douleurs qui ont parcouru les différentes parties du corps et se montrent plus particulièrement au genou droit. Ces dernières sont lancinantes, elles disparaissent à l'arrivée des crises céphalalgiques. Celles-ci se montrent surtout à l'occasion des insolations morales ou des refroidissements. Cette dernière cause est tellement puissante, que la malade est obligée de se couvrir le front jusque sur les yeux avec plusieurs couches de serre-têtes, maintenues par un foulard avec le plus grand soin. Une sensation de froid insupportable indique le début de l'accès; bientôt ce sont des élancements, des rongements comme par les dents d'un animal, surtout au sinciput; la tête est chaude et la face rouge; il n'y a pas de nausées, ni de vomissements. La partie touchée aggrave les douleurs ainsi que le froid; c'est assise et à l'air qu'elle souffre le moins.

En dehors de ces migraines, la santé de cette pauvre femme est très-bonne.

Le 19 novembre 1854, je lui prescris *pulsatilla* 5e, une goutte, dans cent vingt-cinq grammes d'eau, deux cuillerées par jour. Elle souffrait de son accès.

Le 17, elle vient m'annoncer qu'elle est complétement gué-

rie, et, après le signe négatif par lequel je lui réponds, elle ajoute qu'elle se sent bien guérie, parce que : 1° elle ne ressent absolument rien à la tête, qui était auparavant le siége d'une pesanteur habituelle; 2° elle peut se découvrir la tête sans éprouver la sensation de froid qui la saisissait; 3° elle jouit d'un appétit bien plus ouvert avec la disposition d'estomac la plus favorable. (*Puls.* 5e, une goutte.)

Le 4 décembre, le bien-être qui jusqu'ici ne s'était pas démenti, a été interrompu cette nuit par un accès de céphalalgie avec lourdeur et élancement au sinciput, accompagné d'agacement nerveux, de nausées, de selles diarrhéiques; cet accès a bien diminué depuis qu'elle s'est levée et promenée : on voit qu'il diffère des précédents. (*Lachesis* 6/12e, deux cuillerées par jour.)

Le 15, elle se trouve très-bien. (*Lachesis* 4/12e, une cuillerée par jour.)

Le 2 février, elle n'avait pas eu d'autre accès, et aujourd'hui, fin décembre 1854, aucun autre n'est survenu.

RAPPORT

Par le docteur GUEYRARD.

DEI MIGLIORI MEZZI DI PRESERVARSI DAL CHOLERA INDICO E DI GUARIRLO SENZA BESOGNO DEL MEDICO.

Tel est le titre d'un opuscule du docteur Pietro Gatti de Gênes ayant pour but de présenter au peuple les moyens les plus sûrs de se préserver du choléra et de le guérir promptement sans le secours du médecin. Il est divisé en deux parties précédées d'une adresse au peuple, au bon sens duquel l'auteur en appelle pour apprécier la supériorité de l'homœopathie sur la médecine vulgaire, par la comparaison de résultats statisti-

ques : les traitements allopathiques perdent 50 et quelquefois 70 cholériques sur 100, tandis que l'homœopathie en perd tout au plus 8 sur 100.

Un peu d'histoire : ainsi commence la première partie. L'auteur rappelle que, lors de la dernière épidémie, après avoir réuni toutes leurs forces, aidées des avis et de l'ouvrage du docteur Mure, pour lutter contre le fléau et contre les funestes conséquences des moyens de prophylaxie et de traitement adoptés par les hommes officiels, les homœopathes en petit nombre eurent encore à se défendre contre les trames et les calomnies de leurs adversaires. En proie à toute sorte de vexations, ils arrachèrent à la mort 794 cholériques et n'en perdirent que 74, tandis que plus de la moitié des malades succombaient sous la direction de la médecine officielle. Notre collègue se plaint amèrement de la mauvaise volonté du pouvoir qui avait repoussé les propositions des homœopathes, demandant un hôpital pour être jugés sur le théâtre des faits, et qui, pour toute récompense de leur dévouement et des services qu'ils venaient de rendre à leurs concitoyens, les traita comme des agitateurs politiques et comme des hérétiques en religion.

Viennent ensuite les résultats publiés par dix-sept homœopathes après l'épidémie de 1854. Quant à ce que l'auteur a vu lui-même, les laïques, à l'aide de son Manuel, ont guéri plus de malades que tous les médecins réunis. « La prophylaxie, dit il, est admirable : je n'ai pas eu un seul cholérique dans ma clientèle, et la maison de refuge qui, en 1849, m'en avait donné 260, sur lesquels j'en perdis seulement 15, a été cette fois entièrement préservée. »

Il rappelle les résultats publiés dans diverses brochures, notamment par les docteurs Chargé de Marseille et Riggio Tripi de Palerme, puis ce qui est relatif au traitement des cholériques dans la maison des pauvres à Naples.

Il reproduit les exemples tant de fois cités des entraves que mettent les académies à l'essor des nouvelles découvertes; il s'indigne contre la troupe parasite de ceux qui ne jugent que d'après elles; heureusement le bon sens public a vengé l'homœopathie parce qu'il sait apprécier les faits. Voici les produits

additionnels de quatre tables statistiques, où sont mis en regard les résultats obtenus dans le choléra par les deux écoles à des époques antérieures à 1854 :

Premier tableau. — Homœopathie : 4,187 cholériques, — morts 277, — donc 6,61 sur cent. — Allopathie : 119,470, — morts 64,312, — donc 53,82 sur cent.

Deuxième tableau. — Homœopathie : 1,424 malades, — morts 87, — 6,10 sur cent. — Allopathie : 901,415 malades, — morts 462,583, — 51,31 sur cent.

Troisième tableau. — Homœopathie : 3,017 malades, — 264 morts, — 8,75 sur cent. — Allopathie : 152,123 malades, — 100,318 morts, — 65,94 sur cent.

Quatrième tableau. — Homœopathie : 17,343 malades, — 173 morts, — 10,01 sur cent. — Allopathie : 1,318 malades, — 2,936 morts, — 55,20 sur cent.

La seconde partie de l'ouvrage renferme des conseils hygiéniques contre le choléra, sa prophylaxie médicamenteuse et son traitement, puis, encore quelques mots au peuple et une conclusion. A l'appui de la prophylaxie homœopathique du choléra, l'auteur rappelle que le docteur Jal de Saint-Pétersbourg écrivait en 1849 que, bien qu'il eût une clientèle nombreuse, il ne fallait pas croire qu'il eût traité beaucoup de cholériques ; que les neuf dixièmes de ses clients avaient été préservés par la prophylaxie, et qu'il n'avait pas eu un seul cas de mort. Les préservatifs sont le *veratrum*, le *cuivre*, la *coloquinte;* lorsque le moral est très-abattu, surtout s'il y a déjà des coliques ou de la diarrhée, une plaque de cuivre suspendue au cou peut être utile. A ces moyens, l'auteur en ajoute un autre dont l'idée est sienne et qu'il propose à ses confrères : c'est la *vératrisation*. Elle consiste à introduire sous l'épiderme, au moyen d'une lancette, du suc frais de *veratrum album*. Sur sept personnes que l'auteur a soumises à cette expérience, trois ont ressenti une faiblesse générale, du malaise épigastrique, des borborygmes, une ou deux déjections alvines et du fourmillement aux pieds et aux mains.

Nous arrivons à la description et au traitement du choléra. Dans la période d'invasion, l'*esprit de camphre* de Hahnemann

est le spécifique par excellence; mais il doit faire place à l'*ipécacuanha* lorsque les désordres de l'estomac et du tube intestinal consistent en vomissements, en salivation, en diarrhée abondante.

Dans le choléra confirmé, le *veratrum* est le remède souverain ; si les évacuations sont blanchâtres, il faut s'aider de l'usage interne, et par lavements, du blanc d'œuf battu dans de l'eau froide. Dans cette période, le médicament le plus efficace, après le *veratrum*, est le *cuprum*, spécifique des convulsions et des crampes.

Dans le choléra grave asphyxique, le *veratrum* peut être utile encore ; mais le principal remède est le *metallum album*. Si la suffocation résiste à celui-ci, il faut recourir à *carbo veget.*

Dans la réaction, s'il y a de la chaleur sèche, une grande soif, avec un pouls dur et fréquent, *aconit* est d'un grand secours ; s'il y a du délire, c'est la *belladonne* ou le *cannalis indien*. Les symptômes typhoïdes, s'il en survient, sont combattus par *bryonia* et *rhus*.

Cette petite brochure, écrite avec verve, clarté et énergie, facilitera aux commençants le traitement du choléra, et elle sera utile à la propagande. Elle peut, cependant, manquer ce dernier but auprès de médecins et même de laïques disposés à la controverse : les arguments que l'auteur emprunte à l'expérience en faveur de la prophylaxie du choléra ne sont pas de nature à convaincre la malice ni même la saine logique : pour la première, dans une épidémie de choléra, ceux-là seuls n'ont pas à traiter des cholériques qui sont à peu près sans clientèle; pour la seconde, dans toutes les épidémies ou à peu près, certains quartiers et certaines clientèles de médecins sont, par des causes ignorées, plus ou moins préservés du fléau, et il peut arriver à des allopathes de n'avoir point de cholériques.

Je crains aussi que l'auteur ne se soit laissé abuser par son zèle en croyant fournir à chacun les moyens de traiter une maladie qui exige toute la sagacité et tout le sang-froid des hommes de l'art. Il paraît oublier la dédicace et la destination de sa publication en y proposant la *vératrisation*. Les laïques ne sont pas exercés au maniement de la lancette. A ce propos, je

cherche vainement quel avantage notre honorable confrère trouve à cette imitation de la vaccine. Aucune donnée, que je sache, ne peut faire présumer que la méthode endermique rende plus sûre ou plus énergique l'action du *veratrum* que lorsqu'il est mis en rapport avec la muqueuse buccale. Or, à résultats égaux, le moyen le plus prompt et le plus facile est toujours le meilleur.

Telles sont, messieurs, mes impressions au sujet de la brochure que vous m'avez chargé d'examiner. Malgré les imperfections que je me suis permis de signaler, elle peut, je le répète, être utile à la pratique et à la propagande. De plus, les membres résidents de la Société gallicane seront redevables au docteur Gatti de l'avantage de trouver réunis dans ses tables statistiques des documents qui se trouvaient disséminés dans diverses publications. Je propose d'adresser des remercîments à l'auteur.

GUEYRARD.

DE LA RÉVULSION

A PROPOS DE LA DISCUSSION SOULEVÉE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,

Par le docteur MARCHAL (de Calvi).

— SUITE —

III

M. Malgaigne, qu'on écoute et qu'on lit toujours avec plaisir, même quand on est dans la périlleuse nécessité de le contredire, a émis ces deux propositions :

« On ne trouve rien dans l'antiquité qui mérite le nom d'une doctrine de la révulsion, rien que la folle et malsaine théorie de Galien... »

« L'école de Paris ne s'est jamais sérieusement occupée d'établir une doctrine de la révulsion. »

Je cite d'après le *Bulletin de l'Académie*.

Il s'agit d'examiner ces deux propositions.

« On ne trouve rien dans l'antiquité qui mérite le nom d'une doctrine de la révulsion. »

« 1° Parlons d'abord d'Hippocrate, dit M. Malgaigne. J'ai dit et je maintiens que l'on ne trouve pas une doctrine de la révulsion dans Hippocrate. Tout ce qu'il dit à ce sujet se rapporte à peu près à l'aphorisme : *Duobus laboribus*, etc. »

Mais toute la doctrine de la révulsion est précisément contenue dans cet aphorisme, comme l'arbre dans la graine, comme le fleuve dans la source. Je ne suis pas, j'ose à peine l'avouer, un fanatique d'Hippocrate, et je comprends le jugement de Broussais sur son œuvre, tout en répudiant les termes excessifs de ce jugement, car si j'ai bonne mémoire, il va jusqu'à employer le mot *dégoûtant;* mais, dans cet aphorisme si précis, je ne puis qu'admirer la puissance et l'étendue d'un esprit qui d'un coup d'œil embrasse une multitude de faits et d'un seul trait grave la loi dans laquelle ils se résument.

A la vérité, ce qui me paraît si précis est sujet à contestation pour M. Malgaigne, cet autre Calvin, qui toutefois n'aurait pas fait brûler Servet, car ce champion si redoutable, cet adversaire si véhément, je dirais presque implacable, est bien loin d'être ce qu'il paraît à la tribune, et j'ai des raisons personnelles pour témoigner de sa bienveillance.

Donc M. Malgaigne trouve que πόνος doit être traduit par *dolor* et non par *labor;* on devrait dire : *Duobus doloribus*, etc. C'est aussi, assure-t-il, la version de Foës et de M. Littré. Nous n'avons pas vérifié, et sa parole nous suffit. Mais, puisqu'il s'agit d'une question de lexique, autant vaut consulter celui de M. Alexandre, inspecteur général des études. Voici ce que nous y trouvons :

Πόνος ου (ὁ), peine, *mal*, fatigue, *souffrance* : *travail*, ouvrage, besogne : peine, difficulté : traverse : affliction, contrariété, chagrin : *douleur*, *mal*, *souffrance*, MALADIE : éclipse *de soleil ou de lune*.

Comme on voit, même sans s'élever aussi haut que le permettrait la dernière acception, il y a encore de la marge, et

l'on peut le prendre à peu près comme on veut. Il ne tient qu'à nous de rendre πόνος par *maladie*, *affection*, *travail morbide*, et c'est à quoi nous aurons le courage de nous résoudre, puisque nous avons l'appui de l'Université contre M. Malgaigne.

Remarquons, au surplus, que l'idée de révulsion subsiste, quoique plus restreinte, dans la version du savant professeur.

« M. Bouvier, continue M. Malgaigne, dit avoir trouvé les mots révulsion et dérivation dans une foule de passages d'Hippocrate et de Galien... C'est qu'en effet les mots y sont, *mais sans la doctrine*. » Sans la doctrine? Est-ce que les mots ne sont que des figures? Il y a des mots qui sont toute une doctrine. Quand je parle de l'âme, rien qu'en la nommant, j'établis une doctrine, et j'en fais autant quand je nomme la révulsion. Il faut bien que vous supposiez que ce mot répondait à quelque chose dans l'esprit de ceux qui l'employaient, et alors vous serez forcé d'admettre que ce quelque chose comprenait un ensemble de vues et de pratiques. Or c'est là une doctrine.

D'après M. Malgaigne, « la doctrine galénique (hippocratique) repose tout entière sur deux lignes d'Hippocrate (livre heureusement apocryphe), intitulé *des Humeurs*, véritable sphynx créé pour mettre à la torture tous ceux qui tentent de deviner ses énigmes, livre qui peut rivaliser de clarté avec les Centuries de Nostradamus. » Voici ces deux lignes, traduites par M. Littré : « Dérivation sur la tête ou sur les côtés, là où les humeurs tendent le plus; ou bien révulsion dans les affections du haut vers le bas, dans les affections du bas vers le haut. » C'est tout, ajoute M. Malgaigne. « Voilà tout ce que Galien a trouvé de *grands principes* dans Hippocrate, et sur quoi il a édifié toute sa doctrine sur la révulsion ! » M. Bouvier, dont nous avons discuté librement les faits, mais qui s'est élevé très-haut dans cette discussion, comme médecin érudit, comme dialecticien et comme écrivain plein d'atticisme jusque dans la raillerie, M. Bouvier a relevé cette assertion. Je ferai observer d'abord que l'idée de révulsion est parfaitement nette dans la phrase citée! Maintenant, voici la réponse de M. Bouvier : « M. Malgaigne me suit comme à regret dans cette évocation des anciens, par suite sans doute de ses impressions premiè-

res. Il n'admet leurs textes, pour ainsi dire, qu'à son corps défendant; aussi en a-t-il omis les trois quarts. Il ne trouve la révulsion, la dérivation de l'antiquité que dans le traité *des Humeurs* d'Hippocrate et dans le commentaire de Galien sur ce traité; mais elles se rencontrent aussi dans le traité *des Lieux*, d'Hippocrate, dans le livre *des Affections*, dans le traité *des Songes*, dans le sixième livre *des Épidémies*, dans le *Methodus medendi* de Galien, dans les livres *ad Glauconem*, *de Venæsectione*, *de Sanitate tuenda*, dans les *Commentaires sur les Aphorismes d'Hippocrate*, sur les *proréthiques*, sur le *sixième livre des épidémies*, etc. De tout cela, pas un mot dans le discours de notre honorable collègue. Le livre *des Humeurs* n'est pas d'Hippocrate, dit M. Malgaigne; cela m'importe peu, dès qu'il appartient à la doctrine des anciens... J'avoue qu'en voyant Galien le déclarer (Hippocrate) l'*inventenr* de la révulsion, de la dérivation, j'ai quelque peine à en croire plutôt M. Malgaigne. »

M. Bouvier n'a fait que citer les textes. Il ne sera pas sans intérêt de reproduire le passage suivant du livre *des Affections*: « (*Mal de la hanche.*) Si la douleur se fixe en un point particulier, et y demeure sans que les médicaments puissent l'expulser, on cautérisera le lieu douloureux quel qu'il soit; la cautérisation sera faite avec un moxa de lin écru. » Est-ce de la révulsion, cela? Un peu plus loin la cautérisation est préconisée dans la *podagre*.

Arrivons à Galien. M. Malgaigne ne le ménage pas. Il expose sa doctrine, dont il relève les obscurités et les inconséquences, en s'appuyant sur M. Daremberg et sur Watts, et voici comment il conclut : « Quant à moi, je ne vois là ni des principes ni une doctrine; j'y vois un rêve éclos une nuit dans la tête de Galien, et que la nuit suivante remplace par un autre. » A quoi M. Bouvier répond que M. Malgaigne n'a pas lu l'ouvrage de Watts (*On the ancient and noted doctrine of revulsion and derivation*, 1754), et qu'il a mal interprété la phrase de M. Daremberg. En preuve, il cite plusieurs propositions de ce dernier et savant commentateur, notamment ce dernier passage : « Dans le traitement des maladies avec écou-

lement, *il n'est jamais question*, dans Galien, d'autres agents thérapeutiques que des révulsifs et des dérivatifs ; » il cite ensuite les lignes suivantes de Watts, qui ont dû donner à M. Malgaigne le regret d'avoir appelé l'auteur anglais à son aide : « Quoique les anciens aient répété leurs règles et leurs préceptes relativement aux évacuations révulsives et dérivatives, *presque à chaque page* de leurs écrits, et surtout Galien (auquel nous sommes principalement redevables des opinions régnantes à ce sujet), ils ont à peine fait mention des motifs sur lesquels cette doctrine était fondée. *Néanmoins*, en ayant égard à leurs idées sur la cause immédiate de presque toutes les maladies..., on peut recueillir dans leurs ouvrages un exposé *assez conséquent et assez satisfaisant* des principes sur lesquels cette doctrine a été primitivement basée... Quelques obscurs et parfois contradictoires que puissent sembler les différents passages qu'Hippocrate nous a laissés à ce sujet, son commentateur Galien a expliqué *si clairement et si amplement* toutes les contradictions apparentes et les a si bien conciliées, qu'il a formé du tout *une suite de règles pratiques, méthodiques, concordantes entre elles*, relativement aux évacuations révulsives et dérivatives de toute sorte. » Et voilà comment M. Malgaigne a reçu de l'étranger une bordée au lieu d'un renfort ! mais il est si habile à la manœuvre et si heureux à la parade, que je ne serais pas encore étonné qu'il tournât la bordée à son profit.

Quant à moi, ayant l'avantage de parler seul, à la manière de ce prédicateur qui prenait Voltaire et Rousseau à coups de langue et à coups de poing en s'adressant à son bonnet, je conclus victorieusement, avec M. Bouvier, que l'antiquité nous a légué sur la révulsion un ensemble de principes et de préceptes, en partie erronés du point de vue de la science moderne, mais présentant tous les caractères et attributs de ce que l'on peut appeler une doctrine dans les sciences expérimentales.

2° Voyons ce qu'il faut penser de la seconde proposition de M. Malgaigne : « L'école de Paris ne s'est jamais sérieusement occupée d'établir une doctrine de la révulsion. » Nous verrons

qu'il existe une doctrine de la révulsion, non-seulement dans l'école, mais dans la faculté de Paris.

Mais, avant d'en venir à l'école de Paris, M. Malgaigne fait une excursion dans le midi, ce qui est bien vu par le temps qui court, et demande compte à Montpellier de ses doctrines sur la révulsion. Dans Montpellier il voit Barthez, qui est à Hippocrate ce que Montpellier, la cité médicale, est à Cos, au moins dans l'opinion de ceux qui en sont, parmi lesquels je vois les esprits les plus distingués.

Barthez était un prodigieux érudit et un curieux. Le savant et illustre M. Lordat nous apprend que Falconet, recommandant Barthez à d'Argenson, au moment où le futur chancelier entrait en carrière, assurait que son protégé pouvait rendre compte de quinze mille volumes. A l'âge de cinq ans, il fut amputé de la seconde phalange du pouce, et l'on obtint son consentement en le menaçant, s'il refusait, de lui interdire la lecture. Il tenait de son père, ingénieur du Languedoc, une grande aptitude pour les mathématiques, et on le voit rédiger la *Gazette littéraire de l'Europe*, au titre de médecin et de mathématicien. Il disait lui-même : « Voilà soixante-six ans *que je lis*, que *j'étudie* dix ou douze heures par jour. » Et, en effet, tel est Barthez. Il lit, il étudie dans les livres, et il n'en a jamais assez; mais il n'a pas le temps et le penchant d'observer : certes, on ne peut pas dire de lui ce qu'un plaisant disait de Pariset, l'ancien secrétaire perpétuel de l'Académie, qu'il savait un peu de tout, même un peu de médecine; mais on ne sera pas injuste en disant qu'il fut le métaphysicien de la médecine, plus qu'un médecin, et l'empreinte en est restée à la moderne Cos, à laquelle M. L. Peisse, autrement autorisé que nous, osa le reprocher un jour, bravant la foudre toujours prête.

MARCHAL (de Calvi).

(La suite au prochain numéro.)

COMMISSION CENTRALE HOMOEOPATHIQUE.

Paris, le 1er janvier 1855.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans sa dernière session, le Congrès homœopathique de France avait décidé que la session de 1856 se tiendrait à Marseille. Depuis lors, notre honorable confrère, le docteur Chargé a quitté cette ville pour venir fixer sa résidence à Paris. La Commission centrale a dû délibérer aussitôt sur la question de savoir si le déplacement de notre confrère n'était pas un obstacle à ce que la décision du Congrès de 1855 reçût son accomplissement. Après avoir entendu les explications qui lui ont été données par M. le docteur Chargé, la Commission centrale homœopathique a reconnu, à l'unanimité, qu'il n'était pas possible que, cette année, le Congrès s'assemblât à Marseille. En vertu des pouvoirs qu'elle tient du Congrès lui-même, la Commission centrale homœopathique a donc dû s'enquérir d'un autre lieu où le Congrès pourrait se réunir avec utilité pour la propagation de la doctrine homœopathique.

La ville de Bruxelles, où une société de médecins homœopathes vient d'être régulièrement constituée, lui a paru être un lieu convenable et réunissant toutes les conditions désirables pour la tenue du prochain Congrès.

Ville capitale d'une nation amie, d'une nation où la langue française est la langue du pays; réunissant dans son sein toutes les institutions scientifiques qui sont l'apanage des grandes cités, et surtout étant le siége d'une Académie de médecine, il a paru à la Commission que Bruxelles était un pays où pourraient germer facilement la parole et les enseignements de Hahnemann. Située sur les confins de la France et des provinces

rhénanes, se trouvant avec l'Angleterre dans des rapports aussi faciles et beaucoup plus fréquents que la plupart des provinces françaises, la Commission centrale a pensé qu'un congrès réuni à Bruxelles pouvait réunir un assez grand nombre d'homœopathes anglais et allemands.

Or l'utilité principale des Congrès scientifiques consiste principalement dans la réunion d'hommes empruntés à des lieux différents et poursuivant le même but. L'homœopathie allemande, l'homœopathie anglaise, l'homœopathie française et l'homœopathie belge se trouvant réunies à un moment donné, il est impossible qu'il ne sorte pas quelque chose de bon et d'utile pour l'homœopathie de l'échange d'idées qui se fera nécessairement entre les disciples de Hahnemann.

La Commission centrale homœopathique s'est donc immédiatement occupée d'obtenir l'agrément de nos confrères de Bruxelles. La Société belge de médecine homœopathique a accueilli avec empressement l'offre qui lui était faite. La prochaine session du Congrès homœopathique se réunira donc le 23 septembre prochain, à quatre heures du soir, en la ville de Bruxelles.

La Commission centrale aurait désiré fixer à une époque moins éloignée le moment de la réunion du Congrès. Mais c'est au 28 septembre qu'ont lieu dans toute la Belgique les fêtes commémoratives de la révolution qui a consacré son indépendance. Ces fêtes attirent à Bruxelles un grand nombre d'étrangers. Ce sera un motif de plus pour obtenir une réunion nombreuse de médecins belges, allemands, français et anglais.

La session de 1856 s'ouvrira, monsieur et très-honoré confrère, sous de favorables auspices pour l'homœopathie. Les questions qui y seront agitées, et dont le programme vous sera bientôt communiqué, permettent d'espérer d'utiles discussions; les vœux qui y seront émis, les décisions qui y seront prises, vœux et décisions qui résulteront du rapport communiqué par la Commission centrale homœopathique, réclament le concours des homœopathes français.

Dans la session prochaine, le Congrès décernera un prix de

la valeur de 600 fr. au meilleur Mémoire sur la question suivante :

LES MÉTASTASES.

Afin de laisser aux concurrents toute liberté d'envisager la question posée selon qu'ils le jugeront convenable, le Congrès de Paris a décidé qu'il ne serait publié aucun programme explicatif du sujet mis au concours.

Les Mémoires écrits en français, latin, anglais, allemand, espagnol ou italien devront être adressés, avant le 15 août prochain, à M. le docteur Léon Simon, secrétaire de la Commission centrale homœopathique, rue Saint-Lazare, n° 54.

Il n'y aura de Mémoires reçus que ceux qui porteront une épigraphe répétée sur un billet cacheté contenant le nom de l'auteur.

Les Mémoires envoyés au concours seront jugés par une Commission prise dans le sein de la Société gallicane de médecine homœopathique séant à Paris. Cette commission, déjà nommée, se compose de MM. les docteurs Godier, Chancerel, Teste, Chanet, Gabalda.

Agréez, monsieur et très-honoré confrère, l'expresson de nos sentiments confraternels.

Au nom de la Commission centrale homœopathique,

Le Président,
PÉTROZ.

Le Secrétaire,
LÉON SIMON.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE,

Par M. BOUGUIÉ, vétérinaire.

ANHÉMIE CONSÉCUTIVE ET FLUX D'URINE CONSIDÉRABLE.

Le 4 septembre 1853, le sieur Vassière, voiturier tâcheron,

route de la Révolte, à Sablonville, ayant épuisé les ressources de l'allopathie, m'invite à lui donner mon avis sur un de ses chevaux avant de le sacrifier.

Commémoratifs : Soumis depuis l'âge de quatre ans à des travaux pénibles, le malade, qui était d'une grande résistance, a perdu l'appétit le 13 août; à cette époque, une toux sèche, fréquente, de la fièvre avec agitation des flancs, indiquèrent l'emploi de trois saignées de quatre kilogrammes dans l'espace de six jours, de deux sétons animés au poitrail; à l'intérieur : poudre Béchique, kermès minéral, crocus métallorum, thériaque, le tout dans une quantité énorme de miel; fumigations émollientes dans les naseaux, nombreux lavements, etc.: tel fut le traitement suivi pendant environ vingt jours.

Signalement : Cheval entier, neuf ans, sous poil gris foncé, de race percheronne, propre au gros trait, de taille moyenne et bien conformé.

Symptômes : Amaigrissement excessif; tête basse; poils ternes et hérissés; peau sale, froide et sèche, adhérente aux tissus sous-jacents, et répandant une forte odeur ammoniacale; flaccidité des muscles; pus des sétons séro-sanguinolent; chute des crins; pouls faible, lent et mou, seize à dix-huit; muqueuses très-pâles; yeux ternes; pupilles dilatées; globe de l'œil rentré dans l'orbite; chassie purulente aux angles internes des paupières; de temps en temps, il s'écoule par l'un ou l'autre naseau des mucosités blanches, peu épaisses, sans odeur, et non adhérentes aux ailes de ces orifices; la bouche est humide et laisse écouler en quantité une salive claire, filante, sans aucune odeur; l'auscultation et la percussion de la poitrine ne fournissent rien d'anormal; quinze respirations environ; peu de flexibilité des lombes; ventre souple, retroussé, non douloureux; défécation molle, peu abondante; le sphincter de l'anus se dilate et se contracte lentement, et l'air entre avec bruit dans le rectum; les plis du fourreau contiennent une grande quantité de matière sébacée; le pénis est petit, rabougri et froid; l'animal ne se campe pas, et urine dans son fourreau. Depuis quatre jours, flux d'urine considérable; ce liquide est d'une odeur légèrement ammoniacale, d'une saveur saline,

d'un jaune un peu trouble; refus des aliments; soif d'eau pure; le malade lèche souvent le mur de l'écurie, et mange quelques brins de paille imbibée d'urine; marche chancelante; prostration très-grande; pas de décubitus.

Suppression des sétons :

Régime hygiénique : Deux pansages par jour, couvertures, lavage savonneux du fourreau.

Eau de son pour boisson.

Médication : *Solub. hah.* 12e, deux doses par jour.

Le 8 septembre, diminution du flux d'urine; peau moins froide, couverte de pellicules farineuses avec démangeaisons, et ne répandant plus d'odeur ammoniacale; soif d'eau de son; appétit peu soutenu, et ne se développant qu'à la présentation d'une nouvelle substance alimentaire; l'habitude de lécher le mur de l'écurie et de manger la litière humectée d'urine ne se montre plus; pas de défécation.

Le 11, cessation du flux d'urine; état général meilleur; peau moins froide; grande faiblesse; peu d'appétit; défécation molle; décubitus.

Alimentation : Pain, avoine, luzerne de choix, eau farineuse, le tout en petite quantité.

Médication : *China* 12e, une dose par jour.

Le 15, le mieux se soutient; chaleur presque normale; peau souple et poils lisses; pouls à vingt-huit; muqueuses un peu rosées; appétit; peu de soif d'eau pure; urine en petite quantité; défécation molle.

Alimentation substantielle.

Le 20, demi-régime. Le 25, régime complet. A part la maigreur, qui est extrême, l'animal se porte bien, et soutient de longues promenades.

CATARRHE NASAL CHRONIQUE INTERMITTENT.

1er décembre 1853. Cheval entier de race picarde, propre au gros trait, sous poil alezan foncé, quatorze ans environ, taille d'un mètre cinquante centimètres, bien conformé et for-

tement musclé, utilisé depuis quatre ans à de rudes travaux, pour le transport de la pierre a grès.

Commémoratifs : Ce cheval, très-franc du collier, jette depuis un an, quelquefois des deux naseaux, mais plus souvent du gauche; l'écoulement est très-abondant au repos, après avoir bu, ou dans un endroit froid comme la carrière à grès, et disparaît pendant le travail, lorsque la peau se couvre de sueur, ce qui lui est habituel. Le propriétaire, M. X..., fatigué du traitement coûteux auquel son cheval a été soumis sans résultat pendant près d'une année, est décidé à le faire abattre si le jetage n'est pas arrêté sous huit jours.

Symptômes généraux : Tristesse et abattement; maigreur; poils ternes et piqués, crins peu solides; peau sèche et froide; le scrotum est couvert d'une poussière blanchâtre, brillante, rude au toucher, d'une saveur saline; pouls petit, lent et faible; membres roides; grande fatigue; respiration à peu près régulière; appétit développé; ventre souple; crottins mous; urines abondantes, jaunâtres, avec sédiment.

Symptômes locaux : Ganglion lymphatique de l'auge tuméfié, dur, indolent, circonscrit, adhérent à la branche de l'os maxillaire gauche, et du volume d'une noix; écoulement par le naseau gauche d'une matière homogène, jaunâtre, très-abondante, inodore, se concrétant en partie aux orifices du naseau, et formant, en se desséchant, des croûtes brunâtres et gluantes; la percussion des régions sus-nasale et frontale donne de la sonorité.

La muqueuse nasale est froide avec une teinte plombée dans certains points, dans d'autres elle est arborisée; on sent sur la cloison nasale de petites élevures miliaires.

Régime hygiénique : Le malade est placé dans une écurie à part, où il reçoit une bonne nourriture, en avoine principalement. Deux pansages par jour, couvertures et promenade.

Médication : Solub. hah. 6^{e}, quatre doses, une chaque jour.

Le 7 décembre, tête bien portée, hennissements fréquents dans la journée, poils lisses; muqueuse nasale d'un rose vif; écoulement très-abondant par les deux naseaux d'une matière blanchâtre, épaisse, inodore, sans adhérence aux naseaux;

ganglions douloureux et plus gros; la poussière du scrotum est en petite quantité; appétit très-grand; crottins moulés.

A la promenade, on a de la peine à ralentir son allure.

Continuation du régime alimentaire et des soins.

Médication : Sacch. lact.

Le 12, écoulement peu abondant, épais, homogène, sans adhérence; ganglion douloureux et diminué de moitié; muqueuse nasale d'un rose vif.

Le 15, cessation de l'écoulement; ganglion douloureux de la grosseur d'une noisette; muqueuse nasale lisse et d'un rose vif.

Le malade reprend ses travaux et le catarrhe ne reparaît plus.

OPHTHALMIE PÉRIODIQUE.

Cheval ongre, anglo-normand, quatre ans trois mois, bai marron, de haute taille, propre à deux fins, bien conformé et doué de beaucoup d'énergie.

Commémoratifs. — Depuis la sortie des pinces, premières incisives, les yeux, naturellement petits, ont toujours été plutôt ternes que brillants; peu à peu des accès bénins d'ophthalmie ont paru à des intervalles irréguliers, à peu près chaque mois et toujours à l'œil gauche; le cheval est devenu ombrageux, difficile à dresser; le propriétaire, M. R..., qui connaît le père et la mère de ce produit, croit pouvoir m'assurer qu'ils n'ont jamais offert de symptômes de cette maladie.

A ma visite du 7 juin 1853, je reconnais les symptômes de l'ophthalmie périodique à sa troisième période, au déclin de l'accès et affectant l'œil gauche : paupières à moitié closes; épiphora; démangeaisons; conjonctives rouges; dilatation des vaisseaux de la sclérotique; trouble de la cornée; rétrécissement de la pupille; résorption lente du dépôt albumineux de la chambre antérieure, sans trouble de l'humeur aqueuse; teinte jaunâtre de l'iris.

Je prescris *belladona* 30^{e}, et le malade part pour la campagne, où il passe huit mois, pendant lesquels de nouveaux

accès moins intenses, et d'une durée moins longue, se manifestent chaque mois environ.

De retour à Paris, un violent accès frappe de nouveau l'œil gauche, le 18 février 1854.

Symptômes. — Tuméfaction des paupières; rougeur et infiltration des conjonctives; épiphora; trouble de la cornée lucide; rétrécissement de la pupille; tressaillements au moindre bruit; tristesse; peu d'appétit.

Régime diététique.

Médication. — *Solub. hah.* 30e, trois doses.

Le 24, paupières entr'ouvertes; larmoiement abondant; rougeur foncée des conjonctives; trouble de la cornée; flocons albumineux irréguliers avec des stries de sang au milieu de de l'humeur aqueuse la chambre antérieure. Demi-régime.

Le 4 mars, diminution des symptômes inflammatoires; teinte ardoisée de la cornée, avec cercle blanchâtre au pourtour; dépôt albumineux à la partie inférieure de la chambre antérieure; nuance jaunâtre de l'iris.

Huit jours après, la résorption du dépôt floconneux est complète, et l'œil gauche retrouve sa transparence.

Quatre mois s'écoulent sans réapparition d'accès. Mon malade quitte de nouveau Paris, et je ne reçois plus de ses nouvelles.

Cette observation isolée ne prouve pas la guérison de l'ophthalmie périodique, mais elle prouve l'éloignement des accès pendant quatre mois, contrairement à l'opinion de l'ancienne école qui déclare « le traitement curatif inconnu, et l'impossibilité d'empêcher le retour des accès. »

L'ophthalmie périodique régnant sur les terrains argileux, on a conseillé l'émigration des jeunes animaux sur des terrains calcaires, où elle est presque inconnue; précieux enseignement pour l'homœopathie vétérinaire, qui pourrait tirer du sol les éléments thérapeutiques propres à cette redoutable affection, et éviter ainsi la mesure préventive de l'émigration, toujours onéreuse et difficile.

Dr Bouguié.

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT D'UNE LETTRE ADRESSÉE AU DOCTEUR ESCALLIER, PAR LE DOCTEUR MERCENIER, DE CHATEAUROUX (INDRE).

Tous les jours je vous remercie de m'avoir engagé à me livrer à l'homœopathie, car tous les jours j'éprouve de nouvelles satisfactions. Je vais vous citer un fait qui vient de se passer dernièrement, vous en ferez ce que vous voudrez.

« Le 25 août, je fus appelé à une demi-lieue de Châteauroux, à Sorous, chez un nommé Berger, fermier : c'était pour son fils, âgé de dix-huit ans. Ce jeune homme était malade depuis le 23; il avait une fièvre éréthique survenue à la suite d'un bain pris dans une fosse voisine. Un de mes confrères, médecin habituel, vient, saigne le jeune homme (trois cents grammes environ de sang) et part en ordonnant du quinine. La fièvre devient plus forte; le 24, au matin, on retourne chercher le médecin, qui fait appliquer dix sangsues à l'anus. Le délire survient, le malade jette des cris, veut mordre tout le monde, ne connaît plus personne. Le médecin revient, fait mettre les sangsues qui n'avaient pas encore été posées et déclare s'en aller pour deux jours.

« Les parents, voyant que leur fils ne pouvait attendre, viennent me chercher : je trouve le malade dans la position suivante : coma ; il reste couché sur le dos, les bras étendus le long du corps, roides, avec soubresauts par intervalle; visage pâle, la pupille de l'œil contractée, avec grande sensibilité à la lumière, l'œil droit entr'ouvert, insensible, avec pupille très-dilatée; les mâchoires sont serrées convulsivement, et la déglutition impossible; des mucosités remplissent le gosier.

« J'administre *belladone* 12e; à la troisième prise, le jeune

homme sort de son coma, est tout étourdi, tout hébété; pourtant il reconnaît son frère. Il va de mieux en mieux, et je le trouve très-bien six heures après. Cependant, en raison de certains symptômes et prenant en considération les fièvres intermittentes qui existaient dans la même maison chez des individus qui s'étaient baignés avec lui dans la même fosse, je déclarai que presque sûrement la fièvre paraîtrait le lendemain.

« En effet, vers les neuf heures du matin, la fièvre a commencé avec tous les caractères qui réclament le quinquina; j'arrivai pendant l'accès et je prescrivis *china* 9ᵉ, une goutte pour trois paquets, à prendre après l'accès; le 27, la fièvre ne reparut pas, il y eut seulement un commencement de froid qui n'eut pas de suite; le 28, rien ne se montra, et le malade parut parfaitement guéri.

« Le 28, mon confrère repassait pour voir son malade; il s'enquit des faits passés, et fut très-contrarié d'apprendre que des *bêtises* avaient guéri une aussi grave maladie. Aussi déclara-t-il que ce jeune homme ne serait pas guéri, car il n'avait pas pris son quinine, tandis que le domestique qui l'avait pris serait guéri. J'ai revu il y a deux jours (5 septembre) mon malade, la guérison ne s'est pas démentie, il n'y a plus qu'un peu de faiblesse, assez naturelle après la maladie, surtout après deux émissions sanguines inutiles, et même nuisibles. »

Voilà, mon cher confrère, le fait; faites-en ce qu'il vous plaira.

Agréez, etc.

Signé, Dr Mercenier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

MÉMOIRE SUR L'IF ET SUR SES PROPRIÉTÉS TOXIQUES, PAR MM. CHEVALLIER, DUCHESNE ET REYNAL.

— SUITE —

La *Revue horticole* publiait, dans son numéro du 16 novembre 1854, la lettre suivante de M. Dujardin, médecin-vétérinaire à Bayeux :

« Le 29 décembre 1853, je fus appelé par M. Auguste Devaux, cultivateur à Tours (Calvados), pour constater la mort de deux juments qui avaient péri subitement la veille, étant attelées à une charrette conduisant du cidre.

« Je trouvai les deux juments sur la route de Barbeville à Tours; il y avait vingt-quatre heures que l'accident était arrivé, et aucune lésion extérieure n'indiquait la mort. L'une d'elles, qui était pleine de sept mois, avait expulsé le fœtus et ses enveloppes.

« Je fis procéder immédiatement à l'autopsie. A l'ouverture de la cavité abdominale, une forte congestion de l'intestin grêle me frappa d'abord; cette congestion, dispersée çà et là, était d'autant plus faible qu'on s'éloignait davantage du pylore.

« Après avoir fait sortir les viscères de la cavité, je les fis ouvrir dans toute leur étendue. Dans l'intestin grêle, je rencontrai une énorme quantité de mucus blanc, visqueux, renfermant, en petite quantité et mêlées aux matières, des parcelles très-fines de feuilles vertes.

« La surface de la membrane muqueuse était rouge violacé, très-brune en certains endroits. Des plaques noires d'une étendue variable, de cinq à dix millimètres, parsemaient toute la

portion pylorique de l'intestin grêle; dans la portion flottante il s'en trouvait aussi, mais la teinte était moins foncée.

« Dans le cœcum et le gros intestin, je ne remarquai rien d'anormal.

« Le foie, la rate et les reins étaient dans un état parfait. La vessie était vivement congestionnée : elle contenait peu de liquide.

« Chez la jument qui n'était pas pleine, la muqueuse de l'utérus était rouge; il n'y avait pas augmentation de mucus à l'intérieur.

« Chez la seconde, cette même membrane présentait les désordres d'un accouchement récent.

« L'estomac était fortement distendu, pâteux au toucher. Incisé dans le sens de sa grande courbure, je distinguai en outre une disposition d'aliments assez frappante: dans toute la portion pylorique ou dans le sac droit se trouvait du foin, qui occupait au moins les deux tiers de l'estomac ; dans le sac gauche on rencontrait une grande quantité de feuilles, que je reconnus appartenir à l'*if commun*. La séparation entre ces deux substances était parfaitement tranchée ; quelques feuilles d'if seulement avaient pénétré du côté du pylore et étaient en rapport immédiat avec la membrane muqueuse. La membrane du sac droit présentait quelques lésions ; elle était rouge, ecchymosée, et des taches brunâtres et d'un noir foncé se montraient au pylore, pour se continuer plus brunes encore dans la portion jéjunale de l'intestin grêle, ainsi que je l'ai dit plus haut.

« Au niveau de la grande courbure et sur les deux faces de l'estomac où la muqueuse était en rapport avec les feuilles d'if, cette dernière était d'un noir foncé et comme désorganisée. Là, les feuilles d'if et les aliments étaient recouverts de mucosités abondantes tellement épaisses, qu'on pouvait les regarder comme des fausses membranes de récente formation.

« Les organes de la cavité thoracique ne présentaient rien d'anormal, non plus que le cerveau et la moelle épinière.

« L'autre jument présentait exactement les mêmes symptômes.

« Il résultait donc pour moi, d'une manière évidente, que les juments avaient succombé à un empoisonnement dû à l'ingestion dans l'estomac des feuilles d'*if commun* (taxus baccata).

« Voici maintenant les renseignements que m'a donnés le propriétaire :

« Le 28 décembre 1853, M. Devaux, cultivateur, envoya son domestique conduire du cidre à Barbeville, avec une voiture attelée de quatre juments. Arrivé à destination et n'ayant pas trouvé une écurie assez spacieuse, le charretier fut obligé d'attacher deux de ses juments dans un herbage voisin, auprès d'une plantation d'ifs; il leur donna du foin et alla décharger le cidre sans s'en occuper davantage. Après un intervalle de quatre heures, le charretier revint atteler ses chevaux, et, sur la route de Barbeville à Tours, à un kilomètre du point de départ, l'un des chevaux s'affaissa subitement dans les traits. S'étant approché pour le dégager, il le vit expirer presque aussitôt, après s'être un peu débattu. Au même moment, la seconde jument, qui était attelée au timon, tomba comme foudroyée et mourut. Il était quatre heures de l'après-midi.

« C'étaient justement les deux juments qui avaient été attachées au dehors qui avaient succombé.

« Je fus appelé le lendemain et je constatai les lésions que j'ai décrites ci-dessus.

« Voulant compléter cette observation, j'achetai, quelques jours après, un cheval auquel je présentai, à jeun, des feuilles d'if; il n'en voulut pas manger, et je fus forcé de recourir à un subterfuge pour les lui faire avaler. A cet effet, je coupai des branches et des feuilles d'if; je les mélangeai à du son et à de l'avoine. De cette manière, l'animal en absorba une certaine quantité. Je mêlai des feuilles entières à du foin qu'il mangea aussi, et, au bout d'un certain temps, le cheval mangeait indistinctement le foin, les feuilles et les tiges d'if, qu'on les lui présentât mélangées ou isolément. Au bout d'une heure et demie, l'animal tomba comme foudroyé et expira sans symptômes préalables, puisqu'il tenait encore entre ses lèvres une poignée de foin, qu'il venait d'arracher au râtelier.

« L'autopsie me montra les lésions que j'avais déjà obser-

vées. Depuis ce temps, il est venu à ma connaissance que des accidents semblables s'étaient produits chez des vaches et des moutons, dans des herbages où se trouvaient des ifs. »

Après quelques réflexions sur ces faits, les auteurs du mémoire exposent les résultats de leurs propres expériences sur les feuilles d'if associées à d'autres substances et administrées à des animaux.

Dans une première expérience, ils administrent à un cheval entier, très-vieux, mais en fort bon état, un mélange de trois cents grammes de feuilles d'if réduites en pâte et de farine d'orge. Le cheval ne présente absolument rien de particulier.

Cinq cents grammes de feuilles d'if sont administrées de la même manière à une vieille jument. Cette seconde expérience donne exactement le même résultat que la première.

« *Troisième expérience*, avec deux mille trois cents grammes de feuilles d'if et de la farine d'orge. L'animal se défendant, on ne parvient qu'avec peine à lui faire tout avaler. Une heure après l'ingestion, la jument (la même qui a servi à la deuxième expérience) paraît inquiète ; elle se tourne à droite et à gauche, écoute, mange un peu de paille ; bientôt elle reste calme, la tête appuyée au fond de la mangeoire ; la respiration est un peu accélérée ; les muqueuses sont rouges, surtout la buccale, peut-être à cause du contact prolongé des feuilles d'if séjournant dans cette cavité. Enfin l'animal chancelle, tombe, et, après quelques mouvements peu violents, il expire environ deux heures après l'administration de l'if.

« *Autopsie*. Elle est faite immédiatement après la mort, et, comme on le pense bien, on ne trouve de lésions que dans l'appareil digestif. L'estomac, distendu par la grande quantité de feuilles, présente des traces évidentes d'inflammation, au moins dans tout le cul-de-sac droit, dont la muqueuse est rouge, injectée, surtout dans certains points, qui probablement ont été en contact plus prolongé avec l'if ingéré. Dans une certaine étendue de la muqueuse du sac droit, et particulièrement dans le voisinage de la ligne de démarcation de cette muqueuse d'avec celle du sac gauche, on remarque que l'épithélium est

blanchâtre, fort facile à détacher par lambeaux considérables. C'est là un résultat probable de l'irritation prolongée produite par l'if donné la veille à la dose de cinq cents grammes.

« Mais l'irritation est bien plus considérable dans la première moitié de la longueur de l'intestin grêle, et d'autant plus que l'on se rapproche davantage du pylore, où la muqueuse est d'un rouge vif et uniforme. Dans la seconde moitié, les traces d'inflammation sont peu considérables et disséminées. On ne trouve nulle trace d'irritation sur la muqueuse du gros intestin.

« L'if administré le même jour est retrouvé dans l'estomac et la première moitié de l'intestin grêle.

« *Quatrième expérience* avec quinze cents grammes d'if et de la farine d'orge. Le sujet de cette expérience est un cheval hongre, âgé d'environ neuf ans, et abandonné à l'école d'Alfort pour un farcin aigu incurable. Cet animal, resté à la diète depuis vingt-quatre heures, ingère avidement tout le poison qu'on lui présente; mais une demi-heure environ s'était à peine écoulée, qu'il paraît triste, tient la tête basse, reste immobile dans sa stalle, sans s'occuper de ce qui se passe autour de lui. Bientôt il paraît inquiet, il se frotte à plusieurs reprises la tête contre la mangeoire; la respiration est à peu près normale, peut-être un peu améliorée; l'animal chancelle, tombe sur le côté droit. La tête est relevée, les yeux pirouettants, les membres étendus et roides; la respiration est lente et les inspirations fort grandes, les naseaux dilatés et la bouche ouverte. La tête s'étend peu à peu et tombe sur le sol pour ne plus se relever; les membres restent fortement étendus, la respiration devient de plus en plus rare, l'inspiration est grande et lente, tandis que l'expiration est rapide et imprime au corps tout entier une assez forte secousse; enfin l'animal succombe sans se livrer à des mouvements désordonnés. Il s'est écoulé quarante-cinq minutes entre l'ingestion des feuilles d'if et la mort du sujet.

« Il faut bien noter que, dans cette quatrième expérience, les feuilles d'if ont été données telles que nous les avons prises sur l'arbre lui-même.

« A l'autopsie, rien de particulier, si ce n'est l'irritation de la muqueuse du sac droit.

« *Cinquième expérience.* Mélange de sept cents grammes de feuilles d'if et de sept cents grammes d'avoine, administré à un cheval d'une douzaine d'années, en bonne santé. Il le prend sans répugnance. Le reste de la journée et la nuit suivante, il ne s'est rien produit de particulier.

« *Sixième expérience.* Mélange de huit cents grammes de feuilles d'if et de sept cents grammes d'avoine, administré au même cheval. Il le prend moins bien que la veille; il en mange environ six cents grammes et refuse le reste, qui est laissé dans la crèche, et qu'il prend dans le courant de la journée. Rien d'anormal, si ce n'est une légère diurèse.

« *Septième expérience.* Mélange de mille grammes de feuilles d'if et de sept cents grammes d'avoine, administré au même cheval. Rien de notable à la suite de cette administration.

« *Huitième expérience.* Mélange de quinze cents grammes de feuilles d'if et de sept cents grammes d'avoine, administré au même cheval, maintenu à une diète absolue. Il n'en prend que douze cents grammes. Le reste de la journée, il paraît ne pas s'en ressentir plus que les jours précédents; il meurt dans la nuit suivante.

« *Autopsie.* L'estomac renferme environ trois litres de feuilles d'if réduites en une pâte épaisse. La muqueuse de ce viscère présente quelques vergetures rouges dans le sac droit, au niveau de la grande courbure et près de l'orifice pylorique.

« L'intestin grêle, dans sa portion duodénale, est complétement sain; la muqueuse de la portion flottante présente seule quelque chose à noter : c'est une vive injection par places, sous forme de bandelettes, de petites plaques irrégulières; à côté, c'est un pointillé d'un rouge vif; plus loin, la muqueuse s'offre avec ses caractères normaux. Les lésions sont presque uniquement localisées au bord supérieur de l'intestin, et semblent correspondre aux points où abondent les glandes de Peyer, qui participent à la violente injection de la muqueuse.

« La muqueuse du cœcum reflète une teinte rose vif plus foncée aux points saillants des plissements de cette membrane.

« *Neuvième expérience.* Mélange de quinze cents grammes de feuilles d'if et de quatre litres d'avoine, administré à une jument hanovrienne de huit ans. Soumis à une diète sévère depuis trois jours, l'animal prit ce mélange seul sans faire aucune difficulté, à dix heures du matin. A quatre heures cinquante minutes du soir, sept heures après l'administration, il expirait.

« L'autopsie est faite quinze heures après la mort.

« L'estomac distendu renferme encore la plus grande partie de la substance administrée. La muqueuse du sac gauche ne présente rien de particulier ; celle du sac droit est plus pâle qu'à l'état normal, sauf au niveau du pylore, où elle se montre avec une injection très-notable.

« La muqueuse de l'intestin grêle reflète une teinte d'un rose pâle qui contraste avec les vergetures d'un rouge violet qu'on trouve çà et là, mais seulement sur le trajet des vaisseaux veineux.

« La muqueuse cœcale porte les traces d'une vive injection, d'autant plus marquée, qu'on la considère plus près de la pointe de l'organe, où elle se montre avec une teinte violacée.

« Cette injection se prolonge, mais d'une manière moins apparente, dans le gros côlon, jusqu'au niveau de la première courbure. A partir de ce point on ne trouve plus aucune trace de la substance toxique.

« Partout le sang est noir, diffluent, et ne présente que quelques caillots blancs, peu consistants et d'un petit volume.

« Dans les deux poumons, outre les lésions de la morve chronique, on trouve çà et là cinq ou six petites tumeurs sanguines dont les plus grandes ont le volume d'une noix, et les plus petites celui d'un pois. »

De ces faits, les auteurs du Mémoire se croient autorisés à conclure que l'if empoisonne à la dose de sept cent cinquante grammes *minimum* et de quinze cents grammes *maximum*, qu'il soit ou non mélangé à l'avoine, et qu'il doit, même d'après les expériences de Wiborg, être proscrit comme fourrage.

Ils empruntent à la correspondance de Fromage de Feugié

un dixième fait résultant d'une expérience de Barthélemy, vétérinaire au 3e chasseurs à cheval. Voici le fait :

« *Dixième expérience.* Mélange de feuilles d'if épuisées par l'eau bouillante et d'avoine. A sept heures du matin, le 3 septembre 1810, on choisit une jument dont le pouls donnait, lorsqu'elle était encore couchée, de quarante à cinquante pulsations par minute. Dix onces de feuilles d'if (trois cents grammes) qui avaient servi la veille à une infusion, lui furent présentées, mêlées avec un peu d'avoine. Elle mangea d'abord avec un grand appétit; mais sur la fin elle commençait à se dégoûter, et l'on fut obligé d'augmenter la quantité d'avoine pour l'engager à manger le tout.

« Jusque-là, dix heures, le pouls battit très-irrégulièrement (de trente à cinquante); à cette époque, des borborygmes se faisaient entendre. La jument se leva avec assez de vivacité; mais, étant sur ses extrémités, elle chancela un moment. Je lui présentai un seau d'eau dont elle but la moitié; puis elle recommença à manger sa litière : bientôt elle se coucha, puis se releva, ce qu'elle fit plusieurs fois jusqu'à onze heures. Elle tomba alors et expira après s'être débattue pendant quelques minutes en poussant des plaintes.

« L'ouverture n'a offert aucune lésion apparente. »

§ IV. — SUR DES FEUILLES VERTES DE L'IF.

D'après Strabon, les Gaulois empoisonnaient leurs flèches avec le suc d'if. Les auteurs du Mémoire ont voulu vérifier cette assertion. Ils ont fait avec un bistouri, sur trois chevaux, de nombreuses incisions sur les parties latérales de la poitrine, et ils ont ensuite introduit du suc d'if dans les plaies qui ont été maintenues fermées. Tous les essais ont été infructueux. Grognier a administré le suc extrait des feuilles de l'if à un chien barbet de moyenne taille. A la dose de cinquante grammes, puis de cent grammes, le suc n'a déterminé d'autres effets que le vomissement. Un autre chien, plus petit, a succombé après avoir pris dix grammes de la même substance.

Wiborg parle d'une expérience qu'il fit sur une jeune jument.

« Je formai, dit-il, avec sept onces de feuilles et de brins d'if pilés, et douze onces d'eau, une forte défécation ou confection, que je présentai à la jument après l'avoir fait jeûner pendant quatre heures. Une heure après, elle mourut subitement.

« Le 10 juin 1855, nous avons fait un mélange de mie de pain, de grains de chènevis écrasés et de suc de feuilles d'if : nous avons placé, vers dix heures du matin, la pâte qui en est résultée dans un coin de la cage où se trouvait un moineau à jeun depuis la veille au soir. Il vint manger et parut conserver sa gaieté toute la journée; mais, vers les deux heures du soir, il tomba comme foudroyé. Il y eut quelques mouvements convulsifs dans les pattes, et la mort arriva rapidement.»

Les auteurs du Mémoire citent le rapport du docteur Lenoel sur l'empoisonnement de Fannie Fautrat, qui avait tenté de se faire avorter au moyen d'un breuvage préparé avec l'if. A l'autopsie, l'utérus présentait un fœtus de trois mois et demi environ. L'estomac, vers la grande courbure, offrait une injection capillaire et une légère altération de texture.

Ils rapportent un autre cas d'empoisonnement dont voici les principales circonstances : « La fille B..., s'étant procuré deux branches d'if, écrasa une partie des feuilles avec un marteau, en conserva le suc dans une petite tasse. Elle en but dans la nuit; mais on ne sait ni s'il était étendu, ni si elle en but une grande quantité. A quatre heures et demie, elle alla, comme d'ordinaire, donner la nourriture aux chevaux. Vers cinq heures, elle rentra, se plaignant d'un profond malaise, de trouble de la vue et d'étourdissement. Elle sortit néanmoins de nouveau pour puiser de l'eau à une mare voisine. Quand elle revint, elle n'y voyait plus et se laissa tomber sur un lit qu'elle se disposait à faire. Elle ne dit rien sur ce qui s'était passé dans la cour. On l'aida à se mettre au lit. Elle tomba dans un affaissement et dans un assoupissement profonds. On courut chercher un médecin.

« Quand celui-ci arriva, peu de temps après, il ne trouva plus qu'un cadavre. Il n'était pas encore six heures du matin. Quelques instants avant la mort, il y avait eu une évacuation alvine involontaire. Un des rameaux d'if trouvé près du lit

provenait de l'if commun (*taxus baccata*); les jeunes chatons étaient déjà gros comme des grains de chènevis.

« *Examen cadavérique.* — Une coloration uniforme, d'un rouge framboisé intense, occupe les parties postérieures et envahit même les parties latérales du tronc et des membres; il semble qu'il y ait gonflement en même temps que rougeur; des taches de la même couleur, à peu près circulaires, paraissent aussi en relief et se montrent à la face antérieure des membres abdominaux.

« L'utérus contient un fœtus du sexe masculin de sept mois à sept mois et demi.

« L'estomac contient quatre cuillerées à bouche environ d'un liquide d'un gris rosé... Un peu au-dessous du cardia existe une ecchymose à peu près circulaire, de la grandeur d'une pièce de deux francs. Sur les rides de l'estomac, à demi contracté, se montrent des bandes continues, formées (vues à la loupe) de très-petites ecchymoses simplement contiguës ou confluentes en quelques points de leur circonférence.

« Rien de particulier dans les intestins ni dans les organes thoraciques.

« Le foie est extrêmement volumineux, d'un brun violet, très-gorgé de sang, presque friable. La vésicule du fiel est distendue par la bile.

« Le cerveau et le cervelet sont très-fermes, légèrement sablés de sang lorsqu'on les coupe; pie-mère d'un rouge brun, sèche, comme comprimée entre les anfractuosités encéphaliques. »

Les auteurs du Mémoire font ressortir le rapport de similitude qui existe entre les phénomènes de l'empoisonnement de la fille B... et ceux produits chez les animaux par les préparations d'if. Ils insistent particulièrement sur la production d'éruptions à la peau et de taches ecchymosiques, soit dans l'estomac, soit dans l'intestin. Ils terminent par l'expérience suivante sur les propriétés abortives des feuilles d'if.

« Le 15 juillet 1855, nous choisissons une chienne mâtinée, âgée de trois ans, pleine de quatre-vingt-dix à cent jours environ, en parfaite santé.

« Nous lui administrons à jeun cent vingt grammes de feuilles d'if fraîches, réduites en pulpe par l'écrasement.

« On attache ensemble les quatre membres pour borner les mouvements d'expansion des parois abdominales, et on lie fortement la mâchoire, dans le double but d'empêcher l'introduction de l'air dans l'estomac et de mettre obstacle au vomissement. Au bout de trois heures, la chienne est mise en liberté. Elle fait aussitôt quelques efforts pour vomir. Elle expulse des matières glaireuses vertes, tenant en suspension quelques parcelles de feuilles d'if. Dans le cours de la journée, on observe les symptômes suivants : tristesse, perte de l'appétit; sensibilité générale exaltée. Le moindre attouchement suffit pour provoquer un aboiement plaintif; la démarche est hésitée et chancelante; le train postérieur, plus particulièrement, est vacillant; la prostration des forces va toujours en augmentant. Vingt-quatre heures après l'administration de l'if, la chienne se tient à peine sur ses membres; elle reste dans un état continuel de somnolence. Elle meurt au bout de trente-six heures sans manifester aucune douleur.

« Dans les dernières heures, on remarque un léger écoulement de sang par la vulve; on n'a pas constaté de contractions des membres, des flancs, comme cela s'observe quand on a administré un médicament ayant une action spéciale sur l'utérus.

« *Autopsie faite deux heures après la mort.* — Inflammation de toute la muqueuse intestinale; ecchymoses nombreuses par places, principalement sur l'intestin grêle; engorgement de tout le système veineux cérébro-spinal; infiltration jaune du tissu des reins; rougeur de la muqueuse de la vessie; mort des petits chiens contenus dans l'utérus; épanchement de sang dans cet organe; la muqueuse est d'un rouge brun et d'un noir foncé, elle se déchire très-facilement. »

Les auteurs du Mémoire font remarquer qu'ici, comme dan les deux tentatives d'avortement rapportées plus haut, l'action abortive de l'if ne s'est pas produite et que la mort du fœtus a été simplement la suite de l'empoisonnement. Ils passent ensuite à l'examen des effets des feuilles vertes d'if, en infusion,

en décoction, en extrait, et des préparations diverses des autres parties de la plante, et terminent par des considérations sur son emploi thérapeutique. C'est cette dernière partie du Mémoire qu'il nous reste à faire connaître à nos lecteurs.

A. C.

(La suite au prochain numéro.)

Par le docteur ESCALLIER.

Je ne pourrais donner à cette revue de la presse médicale, pendant les six derniers mois de 1852, le simple titre de *Rencontres homœopathiques*, car celles-ci sont loin d'être aussi nombreuses que je les ai trouvées dans la collection des six premiers mois. Par contre, j'aurai à signaler d'importantes observations qui se rapportent aux effets physiologiques, pathogénétiques et toxiques des substances médicamenteuses ; ces observations ne doivent pas être perdues, car elles sont, pour les partisans de la doctrine hahnemannienne, d'une utilité immédiate, tandis que ses adversaires les consignent le plus souvent comme de simples renseignements, curieux ou bons à connaître, sans savoir en tirer parti pour l'art médical.

I

RENCONTRES HOMŒOPATHIQUES.

Je commencerai par noter d'une manière abrégée les observations d'homœopathie involontaire ou par imitation que j'ai rencontrées.

Faut-il donner ce titre à la médication employée par M. le professeur Trousseau contre la toux irritative déterminée par une titillation au larynx, larynx qu'il traite d'*impatient*, médication qu'il qualifie de *brutale*? Pour remédier à ces taquineries du larynx (*sic*), M. Trousseau porte vers la glotte une éponge chargée d'une solution de *nitrate d'argent au quart*. On ne dit

pas, mais on prévoit quels sont les résultats immédiats, physiologiques, de cette médication ; il paraît toutefois que la guérison suit promptement l'application du remède. Est-ce de l'homœopathie ? je le crois jusqu'à un certain point ; mais il ne faut pas manquer d'ajouter la qualification de *brutale*, si bien trouvée par son auteur. (*Journ. de méd. et de chirurg. pratiques*, p. 393.)

A propos du tube digestif, de nouvelles observations d'iléus, et d'autres de constipation opiniâtre, contre lesquelles la *belladone* seule ou unie à l'*opium* s'est montrée d'une remarquable efficacité, viennent s'ajouter à celles que j'ai signalées dans mon dernier article : les mêmes remarques leur sont applicables, surtout aux faits où le mal s'est montré avec les symptômes les plus alarmants, et dans lesquels l'opium a été administré conjointement avec la belladone, sous prétexte de calmer les douleurs. (*Revue de Thérap. médico-chirurg.*)

De nouveaux faits confirmatifs de l'efficacité prophylactique du *cuivre* contre le *choléra* ont été publiés par la *France médicale* (p. 295). M. Pietra-Santa, médecin des Madelonnettes, déclare que dans les treize mois d'épidémie 1853-1854, l'atelier en cuivre n'a fourni que quatre cas d'embarras gastrique, avec diarrhée, et une dyssenterie légère; pourtant sur deux mille cent quatre-vingt-sept prisonniers, cinq cent dix-sept, c'est-à-dire un quart environ, avaient subi, à des degrés divers, l'influence épidémique. D'autre part, M. Vasseur, médecin en 1832 de la *Société du Bon-Accord*, créée au sein de la fabrique de bronzes de Paris, déclare qu'il n'a pas eu à traiter un seul sociétaire atteint de choléra ou de cholérine ; puis M. le docteur Noiret, qui lui a succédé, fait la même déclaration pour les épidémies de 1852 et 1854. A côté de cette affirmation, 1° M. le docteur Vasseur déclare que deux épouses d'ouvriers ont été gravement atteintes et ont guéri ; 2° M. le docteur Noiret a vu le même fait, et de plus il cite deux ouvriers qui, ayant abandonné leur profession, ont été atteints très-gravement, et l'un d'eux est mort en quelques heures. — Ajoutons que cette Société du Bon-Accord comprend trois cents individus, dissémi-

nés dans les quartiers les plus malsains et les plus maltraités par l'épidémie (sixième, septième et huitième arrondissements).

C'est ici le cas de citer une curieuse observation de guérison par la *morphine*, dans un cas de *choléra* arrivé le troisième jour *à la période ultime*. Notons les symptômes principaux offerts par le sujet : décubitus dorsal sans apparence de connaissance, et ne donnant d'autre signe de vie qu'une respiration à peine sensible ; sueur glacée et visqueuse sur tout le corps, algidité, cyanose, yeux ternes, enfoncés, pouls nul ainsi que la sensibilité ; simple suintement de liquide, comme de l'eau de riz, par le coin de la bouche et par l'anus. — La *morphine* fut appliquée à l'aide d'un vésicatoire ammoniacal. La dilatation de la pupille, quelques spasmes des membres, se montrèrent au bout d'une demi-heure, puis survint un bon sommeil, promptement accompagné de la cessation des évacuations, du retour de la chaleur et du pouls. — Le disciple de Hahnemann aurait-il pu choisir mieux que l'opium en face d'une pareille collection de symptômes ? Cette observation, recueillie sur madame T***, à la Nouvelle-Orléans, pendant l'épidémie de 1833, a été présentée à l'Académie des sciences par MM. Fortin et Thomas, dans le but surtout de prouver que la puissance d'absorption des membranes, dans le choléra, n'est nullement éteinte.

A propos du choléra, je ne veux pas laisser passer sans les citer les phrases pleines de sagesse par lesquelles le rédacteur en chef du *Moniteur des hôpitaux* a combattu et flétri l'expérimentation de *l'acide sulfurique à haute dose*, faite sur des malades du service de M. Piorry, à l'hôpital de la Charité. — L'acide sulfurique avait d'abord été administré à la dose de deux grammes soixante-quinze centigrammes à trois grammes cinquante centigrammes pour deux cent cinquante grammes d'eau, par cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure, sans compter des lavements avec deux grammes du même agent pour douze cuillerées d'eau. « Mais, dit M. le docteur Blain, chef de clinique, comme tous les accidents persistaient, comme les malades se refusaient absolument à prendre cette potion, sur les observations de l'habile pharmacien en chef,

M. Quévenne, qui regardait ces prescriptions comme *essentiellement dangereuses*, nous avons diminué de plus de moitié les doses d'acide sulfurique; et alors encore nous avons vu survenir des accidents, qu'il est utile de signaler pour en prévenir le retour. » Et alors M. le chef de clinique cite l'observation d'une jeune cholérique de six ans, chez laquelle l'administration du médicament à cette dose réduite, mais encore très-considérable, a eu pour unique résultat de donner aux vomissements et aux selles une coloration *noire* due évidemment à un *mélange de sang*; à l'autopsie, l'intestin fut trouvé rempli de matières noires; la muqueuse était épaissie, d'une couleur lie-de-vin, avec des arborisations et de larges ecchymoses. M. Blain termine sa lettre en « rappelant aux praticiens qui oseraient employer une pareille méthode que, dans les expériences de M. Orfila, des chiens mouraient empoisonnés en sept heures, avec un mélange de deux cent soixante grammes d'eau et trois grammes d'acide sulfurique concentré. »

Après avoir inséré cette lettre, M. de Castelnau déclare d'abord que des méthodes pareilles doivent être *stigmatisées* autrement que ne le fait son correspondant, et qu'il reviendra sur cette *grave atteinte à la vie des malades*.

En effet, dans le numéro du 12 septembre, le rédacteur, au courage duquel je me plais à rendre hommage, fait l'observation suivante: « Il y a dix ans, on a expulsé des hôpitaux de Bordeaux un médecin, distingué d'ailleurs, parce qu'il se livrait à la pratique de l'homœopathie; et récemment un autre médecin, également distingué, M. le docteur Milcent, a vu, pour la même cause, ses services refusés au Val-de-Grâce. Or, si l'on bannit des services hospitaliers l'homœopathie, qui ne peut avoir d'autre inconvénient que son inaction, comment faire comprendre à des hommes éclairés qu'on y tolère des méthodes qui *érigent en moyen thérapeutique l'empoisonnement?* »

Puis, dans le numéro du 19 du même mois, répondant à une longue lettre du professeur Piorry, qui renfermait un curieux motif de sa conduite, qu'il vaut mieux tendre à un homme qui se noie *une perche d'épines* que de ne lui tendre rien du tout, il s'exprime en ces termes fort justes: « L'acide sulfurique

n'est pas même une perche épineuse, c'est *une pierre qu'on attache au cou de l'homme qui se noie*... Or, quand un homme se noie, on peut lui présenter une perche, ou ne lui rien présenter du tout, mais on n'a pas le droit de lui attacher une pierre au cou, même quand on diminue le poids prescrit par l'inventeur du procédé nouveau de sauvetage. »

Sage avis à ces expérimentateurs dont la hardiesse, mue sans doute par de bonnes intentions, n'est d'abord qu'une faute par ignorance, mais devient bientôt un crime de lèse-humanité.

Enfin je suis heureux d'avoir aussi à enregistrer, à propos du même traitement, l'anathème lancé par M. le professeur Alquié dans les *Annales cliniques de Montpellier* :

« Après avoir traité les cholériques par *l'empoisonnement strychnique*, on les soumet actuellement à *l'empoisonnement sulfurique*, toujours à la plus grande gloire de la médecine empirique non raisonnée ! Nous verrons probablement bientôt de bons provinciaux préconiser, comme à l'ordinaire, de pareilles bévues. »

Nos lecteurs savent depuis plusieurs mois que l'Académie de médecine a officiellement reconnu au *piment* (*capsicum annuum*) de grandes vertus antihémorroïdales : or, dans son rapport, après avoir *vainement* consulté les lumières et la pratique des savants et des médecins les plus consommés, M. Robinet a déclaré que M. Allègre, simple particulier, non médecin, méritait le titre d'inventeur du meilleur remède connu jusqu'ici pour combattre les accidents hémorroïdaires. Le docte corps a donné à l'honorable rapporteur son approbation. Un lecteur du *Moniteur des hôpitaux* a trouvé à redire à une pareille prétention et a cru devoir taxer nettement et ouvertement d'ignorance en matière scientifique l'inventeur et surtout le rapporteur : sa lettre a été insérée par l'impartial rédacteur en chef du *Moniteur des hôpitaux* (n° du 17 septembre), et nous croyons faire plaisir aux lecteurs en la reproduisant d'une manière textuelle :

« *Lettre sur le traitement des hémorroïdes.*

« Dans la dernière séance (11 septembre) de l'Académie de médecine, M. Robinet vient de faire, au nom d'une commission, un rapport très-favorable sur l'emploi du piment (*capsicum annuum*) dans le cas d'hémorroïdes.

« L'inventeur prétendu de ce *nouveau* remède est M. Allègre, qui raconte lui-même qu'ayant eu l'occasion d'observer, dans le cours de ses voyages, l'extrême rareté des hémorroïdes au sein des populations qui font un usage fréquent du piment, *l'idée lui vint* d'essayer cette plante comme moyen curatif de cette douloureuse affection. Le succès a presque toujours répondu à son attente depuis plusieurs années qu'il fait usage de ce remède.

« Là-dessus, commission nommée par l'Académie; vérification par *un membre* des propriétés antihémorroïdales du piment dans cinquante cas d'hémorroïdes, et rapport favorable de M. Robinet. Ce dur et spirituel grand inquisiteur de tous les remèdes secrets et nouveaux laisse même entrevoir qu'il y aura peut-être lieu ultérieurement de réclamer, pour l'*inventeur* de ce remède, l'application favorable du décret du 18 août 1810 ou du 5 mai 1850.

« Oui, c'est bien réellement une invention, car « la com-« mission a vainement interrogé les annales de la science; vai-« nement elle a consulté les lumières et la pratique des SAVANTS « ET DES MÉDECINS LES PLUS CONSOMMÉS, dans le but de savoir si « quelque tentative du même genre avait été faite antérieure-« ment à M. Allègre. »

« C'est en vain que les *princes des prêtres et les scribes du peuple* ont été consultés : il n'ont jamais rien dit du poivre en pareille circonstance. Heureux M. Allègre! Trois fois heureux M. Robinet, d'avoir pu prouver à toute l'Académie qu'il ne fait pas toujours une opposition systématique à tous les remèdes secrets et nouveaux, et que son cœur, naturellement *féroce*, a bien su cette fois-ci s'attendrir à l'endroit du piment!!!

« Tels sont les faits; mais qu'y a-t-il au fond de tout cela?

Une véritable *mystification* de par MM. Allègre et Robinet..., sans le savoir. — Non, M. Robinet n'est pas aussi terrible qu'il en a l'air; non, il ou elle (la commission) *n'a pas interrogé les annales de la science*, et consulté *les savants et les médecins les plus consommés;* non, M. Allègre n'a pas inventé le poivre, et la poudre encore moins; car les propriétés antihémorroïdales du piment sont connues depuis longtemps, et c'est de la monnaie courante.

« En voici la preuve. On lit, dans la *Thérapeutique* de F. Hartmann (Paris, 1850, p. 223) : « Le piment s'est mon-« tré plusieurs fois avantageux quand le flux hémorroïdal « continu, pendant plusieurs jours, était accompagné de vives « douleurs brûlantes, dues seulement au gonflement des tu-« meurs. Cependant je l'ai trouvé aussi indiqué dans quelques « cas où l'écoulement était précédé de tranchées, comme par « des flatuosités et des selles peu fécales, mais abondantes, « surtout en mucus mêlé de sang. »

« Mêmes renseignements dans Hering et dans d'autres publications françaises et étrangères qu'il serait trop long d'énumérer.

« La commission de l'Académie impériale n'a fait que confirmer la vérité du traitement tel qu'il est formulé par Hartmann, Hering, etc., lorsqu'elle a dit dans son rapport que « dans le cas d'hémorroïdes anciennes constitutionnelles of-« frant des symptômes d'irritation et d'étranglement avec dou-« leur atroce, gonflement énorme avec ou sans hémorragie, « l'emploi du piment a suffi pour modifier, au bout de peu de « jours, l'état du malade, et pour rendre assez promptement « les tumeurs hémorroïdales flasques et indolentes. »

« M. Gerdy trouve que les résultats signalés dans le rapport sont d'un vague déplorable, et M. Robinet, parlant toujours en faveur des auteurs précédents (sans s'en douter!), répond qu'il est formellement dit dans le rapport que le piment doit être administré, pour être efficace, *dans les cas d'exacerbation* des tumeurs hémorroïdales.

« M. Piorry est d'avis qu'il n'y a pas de spécifique possible

pour les hémorroïdes; Hartmann et ses confrères l'ont dit depuis longtemps.

« Nous ne dirons donc pas à M. Allègre : *A beau mentir qui vient de loin;* car le fait énoncé par ce voyageur au long cours est un fait vrai.

« Nous ne dirons pas à M. Robinet : Vous êtes intraitable; car l'honorable père conscrit a bien voulu faire bon accueil au poivre : *Similia similibus curantur.*

« Nous ne dirons pas à la commission : Vos cinquante cas d'expérimentation sont d'un vague déplorable.

« Mais nous dirons à M. Allègre : Vous êtes un homme d'honneur; et vous ne manquerez pas maintenant de demander qu'on applique à qui de droit le bénéfice du décret du 18 août 1810... Sans aucun doute vous serez appuyé par M. Robinet.

« Et nous dirons à cet honorable académicien : Surtout pas de zèle... pour le poivre; vous avez compromis l'Académie. Soyez donc plus prudent à l'avenir, interrogez avec plus de soin les *annales* et les *princes de la science.*

« Et nous dirons enfin respectueusement à l'Académie : Si tout n'est pas également vrai dans la doctrine de Hahnemann, tout n'est pas également faux. »

Le traitement des hémorroïdes nous conduit naturellement à celui de la *fissure à l'anus.* M. Trousseau admet beaucoup de variétés dans les formes de cette maladie, et il déclare qu'il faut « *essayer, tâtonner, rejeter ce qui nuit, garder ce qui soulage.* » Les bonnes indications, les excellentes règles de traitement! quelle sécurité dans la méthode! Chez des malades pusillanimes, il a mis un an et plus à guérir des fissures calleuses avec les pilules de belladone, les lavements mucilagineux et les lavements de ratanhia. Toutefois il cite deux cas chez des nourrices où ces derniers lavements (quatre grammes d'extrait et deux grammes de teinture pour deux cents grammes d'eau) ont donné les résultats les plus prompts. Chez l'une d'elles, où la fissure était récente, mais dont les douleurs très-aiguës duraient douze heures sur vingt-quatre, cette durée,

dès le second jour, était réduite à deux heures; le troisième, à une demi-heure; le quatrième jour la défécation était normale. Dans le second cas, où la fissure était plus ancienne, le troisième jour la douleur avait complétement disparu. (*Journ. de médecine et de chirurgie pratiques*, numéro de novembre, p. 490.)

Ces guérisons paraissent positives, et plusieurs praticiens en ont obtenu de semblables; mais malheureusement l'empirisme est la seule indication du médicament pour ces messieurs. (Voir la citation quelques lignes plus haut.) Les effets astrictifs du ratanhia sur l'anus nous font parfaitement comprendre la rationalité de la guérison; mais l'indication ne sera parfaitement nette pour le disciple de Hahnemann que lorsque l'expérimentation physiologique aura précisé nettement les détails et l'ensemble de la pathogénésie de ce médicament trop peu connu. Avis aux lecteurs et à nous tous.

Voici encore un autre médicament dont les succès peuvent s'expliquer par le peu que nous connaissons de ses propriétés pathogénétiques, mais dont la connaissance pour la pratique homœopathique laisse beaucoup à désirer : je veux parler de la *cannelle* comme médicament à opposer aux *métrorrhagies*. La clinique homœopathique a depuis longtemps reconnu les bons effets de cette substance, principalement dans les cas où un effort paraît avoir été l'occasion de la maladie. Du reste, Van Swieten, Frank, M. Gendrin, l'ont employée avec succès; mais M. le docteur Teissier (de Lyon) en fait un usage fort habituel, et son élève, M. Chomier, a publié sur ce sujet un travail inséré dans le *Bulletin de thérapeutique*, et reproduit par la *Revue médico-chirurgicale* (juillet). Il démontre par des observations son utilité : 1° dans les métrorrhagies *chlorotiques*, seulement ses effets ne se soutiennent pas si l'usage du fer ne l'a pas précédée ou suivie; 2° dans les cas de *cancer utérin*, où elle modère et quelquefois suspend les pertes; 3° dans les métrorrhagies *puerpérales*, mais plutôt comme moyen préventif contre l'inertie, ou quand elle s'est compliquée de chloro-anémie.

Les mêmes observations sur l'application réellement homœopathique du médicament, avec les mêmes regrets sur l'absence d'expérimentation physiologique suffisante, doivent s'appliquer à l'emploi du *borate de soude* pour calmer les douleurs de l'accouchement et de la dysménorrhée. Du reste, les mêmes auteurs qui en préconisent l'usage dans ces deux cas lui reconnaissent en même temps la propriété d'exciter les règles et les lochies (Stark, 1782) et de ranimer le travail (Lœfter, en 1792, etc.).

L'Académie des sciences de Montpellier a reçu de M. le professeur Fuster une communication de laquelle j'extrais ce qui suit : L'*acide arsénieux* était administré aux *fiévreux en expérience* (*sic*) par paquets de *un demi-centigramme*. Le n° 22 était arrivé à la dose quotidienne de six paquets (*trois centigrammes*), lorsque, par erreur, on lui administra six paquets de *un centigramme*, soit *six centigrammes* en un seul jour : il en fut quitte pour quelques coliques; un second (n° 3) prit huit centigrammes au lieu de quatre, avec coliques et diarrhée assez fortes; un troisième prit douze centigrammes au lieu de six, toujours par suite de la même erreur; il n'en résulta que des coliques insignifiantes : tous trois furent guéris de leurs fièvres tierce ou quarte fort anciennes. — L'Académie a reçu cette communication *expérimentale;* M. Caffe, qui la reproduit (*Journal des conn. méd. pratiques*), ne dit pas qu'elle ait soulevé d'observation; quant à lui, il n'en fait aucune.

Pour moi, je ne saurais que me répéter : que de fois déjà, dans mes revues, je me suis trouvé en présence d'un pareil mode de procéder vis-à-vis de nos semblables; que de fois ne l'ai-je pas flétri!

Un de mes anciens collègues des hôpitaux, le docteur E. Triquet, déjà connu par de bons travaux, a publié, dans la *France médicale* (n^{os} d'août, sept. et octobre), plusieurs articles remplis de considérations et de faits utiles à connaître sur les symptômes qui engendrent la surdité. Après avoir insisté sur les bruits variés qui constituent une incommodité si fatigante, il déclare que, pour ceux qui ne sont liés à aucune lésion orga-

nique, le seul moyen de les guérir, « et qui manque rarement son effet, » c'est de les couvrir par un *bruit extérieur analogue et également continuel*. Il signale le petillement d'un feu alimenté par du bois vert, les jets d'eau, les rouages mécaniques et bruyants, etc. A cette occasion, il cite une fort intéressante observation d'Itard : ayant appris d'une dame, affligée au plus haut point de ce symptôme qui la privait complétement de sommeil, qu'elle avait pu goûter un peu de repos pendant deux nuits passées en voiture, et que, *lorsque cette voiture roulait sur le pavé, le tintement était beaucoup moindre*, il lui conseilla de s'habituer à dormir, pendant les journées, dans sa chambre, exposée au bruit de la rue; d'occuper ses oreilles par une musique forte, de renouveler fréquemment ses courses en voiture, etc. La malade, saisissant parfaitement l'indication, alla d'elle-même se loger dans un *moulin à eau*, et, au bout de quinze jours, elle écrivait à Itard qu'elle était parfaitement guérie.

On voit que la médication homœopathique peut s'administrer de plusieurs manières. Seulement M. le docteur Triquet ne paraît pas s'en douter.

Dans son numéro de novembre, le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* dit que M. Blanchet, le spécialiste connu, réussit quelquefois à combattre les *bruits bizarres*, chez les sujets atteints de surdité nerveuse, avec l'*aconitine;* mais d'autres fois il échoue complétement (je le crois bien !); il est regrettable que M. Blanchet ne spécifie pas quel est l'ensemble des symptômes chez les malades que l'aconitine guérit, et chez ceux où elle reste sans efficacité. Je ne doute pas que chez les premiers on ne retrouve les symptômes pathogénétiques bien connus de l'aconit. M. Blanchet administre l'*aconitine* sous forme de *globules* de un centigramme.

Décidément les globules deviennent à la mode.

Une leçon clinique de M. le professeur Trousseau, analysée dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (septembre), et plus au long dans l'*Abeille médicale* (5 décembre), renferme plusieurs faits de *céphalée intense* utiles à noter.

1° Une *céphalée* datant de cinq mois, avec exacerbation la *nuit*, chez une femme qui présentait des exostoses, résiste à l'iodure de potassium et *guérit par le mercure*. C'était pourtant un accident tertiaire!

2° Deux autres céphalées existant sans symptômes concomitants ni antérieurs de syphilis. L'une offre l'exacerbation *nocturne ;* le *calomel* à doses fractionnées la guérit en peu de jours; l'autre a l'exacerbation *diurne;* elle résiste au calomel, car elle ne se dissipe qu'au bout de plusieurs jours, lorsque la salivation est abondante et que les règles, fort en retard, réapparaissent.

« Pourquoi, dit M. Trousseau, ai-je eu recours à ce traitement? *je n'en sais rien.* » (Textuel.) Joli enseignement, en vérité ! belle règle de conduite à présenter aux élèves ! Et pour le malade, que résulte-t-il de cette vague indication ? « Il a soigné des céphalées vénériennes présentant des caractères presque identiques. » Il en résulte que si, comme dans le second cas, le remède ne se trouve pas, grâce à un heureux hasard, homœopathique à la maladie, on augmente la dose du médicament au point de provoquer des accidents médicamenteux souvent plus graves que la maladie primitive.

3° Suivent plusieurs observations intéressantes de céphalées et de congestions encéphaliques chroniques, traitées avec succès par des applications de sable chauffé à la température de 45° ou 50°; ce sable est introduit dans un bonnet double en calicot; ce bonnet est appliqué trois ou quatre fois par jour, et le malade le garde une demi-heure.

Cette fois M. Trousseau a un motif pour en agir ainsi : « Si vous venez, dit-il, à mettre la main gauche dans l'eau chaude, et la main droite dans l'eau froide, la première restera glacée tout le jour tandis que l'autre sera chaude. » Dites donc franchement, cher maître, que votre fait explicatif, ainsi que celui qu'il veut expliquer, ne sont que la réalisation d'une loi que vous connaissez fort bien, de la loi des semblables.

Du reste, un de nos plus anciens collègues, l'honorable M. Gastier, avait, il y a plus de vingt-cinq ans, fait la même observation, et il avait, m'a-t-il dit, substitué avec beaucoup

de succès dans les méningites, les congestions, les céphalées, les applications chaudes ou froides.

La *France médicale* (1er octobre) emprunte au journal *Ungar. Zeitschr.* un remède qui a donné d'excellents résultats dans les brûlures : c'est tout simplement le *nitrate d'argent* à la dose de soixante-quinze centigrammes, délayé dans un peu d'eau et mélangé avec trente grammes d'huile de lin. Moyen que je crois en effet fort bon, et que l'on doit rapprocher du liniment oléo-calcaire, agissant tous deux d'après le vrai principe thérapeutique.

- Je n'ai que deux citations à faire relativement aux affections de la peau :

1° L'emploi de l'*aconit* contre le *prurit vulvaire*, signalé par M. Aran. (*Journ. de médec. et de chirurg. prat.*—Décembre.) Ce médicament, qui donne lieu à un prurit formicant noté dans sa pathogénésie, est peut-être trop oublié sous ce rapport dans la clinique homœopathique.

2° Plusieurs observations de guérison d'*acne rosacea* par un médicament nouveau et complétement inconnu quant à ses propriétés pathogénésiques : l'*iodure de chlorure mercureux*, produit chimique découvert par M. Boutigny (d'Évreux). Dix observations avaient été publiées par M. le docteur Rochard, dans un mémoire présenté à l'Institut en 1846; quatre autres ayant eu pour témoins d'honorables confrères, et entre autres M. le professeur Nélaton, ont été publiées dans le *Moniteur des hôpitaux* du 11 juin 1855; et trois dernières, non moins concluantes, se trouvent dans le numéro du 30 novembre du même journal. Dans toutes, la maladie était grave, ancienne, très-développée; dans toutes, l'application du médicament en pommade sur les parties malades a déterminé ce qu'il appelle une *poussée*, c'est-à-dire une aggravation notable des symptômes, chaleur, éruption, puis exsudation considérable d'une humeur concrète; enfin, chez toutes les malades, l'amélioration de la santé générale a suivi celle de l'état local. —Il est regrettable que l'essai du médicament n'ait pas été fait à l'intérieur. J'appelle de mes vœux cette expérimentation à doses modé-

rées, car, si la guérison a été vraiment complète dans les observations signalées, la couperose n'étant nullement une maladie locale, la guérison n'a pu s'opérer que par l'absorption du médicament.

Avant de passer à l'examen des faits pathogénétiques et toxiques, je crois utile de faire connaître tout au long, et avec ses annotations, une intéressante lettre de M. le docteur *Desmartis*, de Bordeaux, empruntée à la *Revue thérapeutique du Midi* (15 novembre), sur *l'action thérapeutique des venins*.

« Monsieur le rédacteur,

« Je viens de lire, dans votre numéro du 30 septembre, une lettre qui vous a été adressée par un de nos honorables confrères, M. le docteur Verdier, et dans laquelle il parle de l'emploi de l'ammoniaque pour le traitement des affections scrofuleuses. Ce médecin cite l'observation d'une jeune personne atteinte de scrofules, qui, ayant été mordue par une vipère, et chez laquelle ont fit usage de l'ammoniaque à l'intérieur, vit disparaître en peu de jours ses plaies et toutes les manifestations strumeuses, lesquelles ne reparurent que plusieurs années après. Notre confrère attribue uniquement à l'ammoniaque l'effet avantageux produit sur l'économie de sa malade. Quant à nous, qui avons expérimenté les venins et les virus sur les animaux, et qui allons publier un travail sur ce sujet, nous serions porté à croire que l'absorption de la substance venimeuse a pu tout aussi bien amener le résultat heureux dont parle M. Verdier, et établir, comme l'a prétendu mon père dans une de ses publications, une idiosyncrasie particulière, mais qui, sans doute, dans le cas cité par votre collaborateur, n'a été que temporaire, probablement parce que le crochet de l'ophidien contenait peu de liqueur empoisonnée, ou que cette liqueur était peu énergique.

« Nous sommes d'autant plus porté à admettre l'action modificatrice des venins sur l'organisme en entier, que nous venons d'être témoin du fait suivant : Une femme créole porte,

depuis plusieurs années, à la face, dans la région de la fosse maxillaire, une petite tumeur de la grosseur d'une noisette. Quand on touche cette glande, on reconnaît qu'elle est adhérente par une partie de sa base; au milieu existe un petit trajet fistuleux, qui laisse exsuder continuellement une matière ichoreuse très-épaisse. La malade a refusé obstinément, à plusieurs reprises, qu'on lui enlevât cette tumeur; les caustiques, tels que le nitrate d'argent, l'iode et le brome purs, l'acide formique *artificiel*, etc., introduits dans le trajet fistuleux, n'ont produit qu'une diminution de volume passagère, et les douleurs sourdes, lancinantes, térébrantes n'ont jamais cessé. La malade, qui habite la campagne, reste un mois environ sans venir me voir, et, lorsqu'elle revient, je vois que sa tumeur est plus volumineuse et d'une couleur bleue violacée plus livide; le trajet fistuleux est un peu plus large et toujours suppurant. La malade refuse encore l'opération, et je ne lui fais aucune cautérisation.

« Peu de jours après, elle fut piquée par plusieurs frelons (*vespa crabro*, L.), que l'on avait excités dans leur nid. Deux de ces hyménoptères firent des piqûres sur la joue de la malade, près de sa tumeur cancroïde. Cette femme fut alors fort souffrante, eut une tuméfaction violente de la face, et éprouva une fièvre intense; mais ces accidents ne furent que passagers. Ceci se passait il y a environ trois mois; et lorsque, tout récemment, je fus appelé dans la maison qu'habite ma cliente, pour voir un de ses parents, je fus assez étonné de lui entendre dire qu'elle était guérie sans avoir rien fait. Je constatai, en effet, que la tumeur et le trajet fistuleux avaient disparu, et qu'on ne sentait plus sous le doigt qu'une granulation à peine sensible. La malade me raconta qu'elle avait remarqué que son mal avait diminué chaque jour depuis l'accident qui lui était arrivé, c'est-à-dire depuis qu'elle avait été piquée par des frelons. — Il est probable que, si on eût employé l'ammoniaque ou tout autre médicament, on eût attribué la guérison, ou la tendance à la guérison, au remède mis en usage par le praticien; mais, en cette circonstance, la cure est due assurément à un travail physiologique particulier, conséquence de

l'inoculation du venin, qui a modifié cette tumeur, qui paraissait être de mauvaise nature. Il y a, nous le croyons, dans l'effet neutralisant des venins et des virus un monde nouveau pour la thérapeutique.

« Si malheureusement on ne connaît pas encore l'utilité des venins, le docteur de Humboldt vient cependant, par des expériences concluantes, de prouver que l'humeur léthifère d'un reptile (qui, d'après ce que nous en savons, n'est pas un serpent) est plus qu'un remède curatif, puisqu'il est prophylactique d'une des plus cruelles maladies des contrées intertropicales (1).

(1) Notre honorable correspondant fait ici allusion aux expériences dont nous avons entretenu nos lecteurs dans un de nos précédents numéros (voy. t. VIII, p. 321). Par malheur, ces expériences ne sont pas encore assez concluantes pour donner à la découverte de M. de Humboldt un caractère de certitude. Nous devons même ajouter que certaines personnes qui ont suivi les expériences du médecin allemand n'ont pas été convaincues de la réalité des résultats par lui annoncés.

En attendant que la lumière se fasse sur cette question digne d'intérêt, nous croyons devoir insérer, malgré leur insuffisance, les renseignements suivants, que nous trouvons dans une lettre publiée par un journal d'outre-mer, et reproduite dans le *Moniteur des hôpitaux* (numéro du 19 octobre 1855) :

« Bien que le *Moniteur de la Martinique* ait déjà publié un rapport d'une commission officielle, envoyée à la Havane pour y étudier la question de l'inoculation préservatrice de la fièvre jaune, et s'assurer de la valeur des promesses faites à ce sujet par M. le docteur de Humboldt, l'importance de telles promesses ne laissera pas, j'en suis sûr, la Martinique indifférente à une nouvelle communication à ce sujet.

« D'ailleurs, à l'heure qu'il est, la question offre un point de vue que ces messieurs de la commission n'avaient pas pu apprécier, et duquel seul elle peut être jugée définitivement. En effet, nous sommes ici, en ce moment, dans cette saison critique que l'armée de la Péninsule ne peut traverser sans une mortalité de 25 pour 100 de l'effectif total des régiments arrivés à Cuba dans l'année. Ce chiffre est officiel. C'est de la statistique comparative de la mortalité dans les régiments frais non inoculés, et de la mortalité dans les 3,000 inoculés de M. de Humboldt dans la saison que nous traversons, que résultera le triomphe ou la chute de l'inoculation.

« Jusqu'à présent, les chiffres plaident en sa faveur. Le 30 juillet, on m'a communiqué le tableau du mouvement de l'hôpital militaire. Il porte, pour la fièvre jaune, 85 entrées et 61 morts. C'est une mortalité de 75 pour 100 sur les hommes tombés malades. Quant à M. de Humboldt, il accusait, à la même époque, une mortalité de 7 sur 3,000 inoculés. Nous ne savons à quel chiffre de troupes fraîches répondent les chiffres 85 entrées et 61 morts, mais nous pou-

« Citons un second fait non moins curieux :

« En 184., alors que nous étions élève à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, nous allâmes, avec un médecin, à bord d'un na-

vons comparer cette mortalité de 7 sur 3,000, ou 2,3 dixièmes pour 1,000, avec la mortalité officielle que nous relations tout à l'heure, 25 pour 100.

« Peut-on juger, dès à présent, si cette différence si éloquente des chiffres se maintiendra? Or voici ce que je puis dire de l'enquête que j'ai faite à ce sujet. M. de Humboldt m'a conduit plusieurs fois à la salle de l'hôpital *San-Isidro*, où sont transportés, pour être confiés à ses soins, tous les malades primitivement inoculés, et actuellement atteints d'affections fébriles. Je n'y ai jamais vu de fièvres jaunes proprement dites. Ce jugement en masse, en regard du chiffre actuel de mortalité attribué à cette même affection, dans les malades de la garnison non inoculés (61 sur 85), établissait déjà pour moi une forte présomption en faveur de la continuité du succès de la méthode.

« Mais voici ce qu'un examen plus sérieux et plus minutieux m'a révélé, et ce qui a contribué à rendre cette présomption plus grande pour moi. Au début des affections fébriles dont sont atteints les malades de *San-Isidro*, ils présentent tout l'appareil symptomatique de la fièvre jaune ; mais l'affection ne tarde pas à se transformer, et c'est dans cette transformation, à laquelle j'ai pu assister, que M. de Humboldt formule le résultat de son procédé.

« J'ai fait plusieurs visites à l'hôpital de *San-Isidro*, le soir, à huit heures, au moment de l'entrée des malades, et l'appareil de symptômes que beaucoup présentaient était celui-ci : la face était vultueuse; il existait un gonflement inflammatoire des paupières avec un léger larmoiement. On observait une déjection jaune de la sclérotique; le pouls, accéléré et vif, était vibrant; la peau, chaude, était très-sèche. Ces malades accusaient en même temps une vive céphalalgie frontale, une forte douleur de reins et une grande courbature.

« Bien qu'il n'y ait pas de signes pathognomoniques de la fièvre jaune au début, on ne peut se refuser, surtout dans un milieu épidémique, à trouver dans cet ensemble de symptômes quelque chose de très-caractéristique. Si l'on continue à voir ces malades, et surtout matin et soir, par exemple à six heures le matin et à sept ou huit heures le soir, on ne tarde pas à voir, surtout à ces heures-là, des rémissions franches succéder à cet appareil alarmant.

« En effet, à ce moment de la journée, des malades que je voyais au début, et aussi dans le courant des jours suivant leur entrée, dans un état alarmant, s'offraient toujours à moi dans un état susceptible d'inspirer le meilleur pronostic, lequel ne tardait pas à se vérifier par un retour à la santé presque immédiat. On voit, d'après cet exposé, que l'affection se transforme et qu'une fièvre inflammatoire et continue est remplacée par une fièvre avec intermittence franche. C'est, en effet, de cette manière qu'agirait l'inoculation. Elle ne préserverait pas absolument de la fièvre jaune, mais elle convertirait, chez l'individu atteint, une fièvre continue, et pour laquelle il n'existe pas souvent de moyens thérapeutiques efficaces, en une fièvre intermittente, ou tout au moins rémittente, avec des intermittences si franches, que le quinine serait, dans tous les cas, une arme victorieuse.

« Je dois dire d'ailleurs toute la confiance que possède, près de ses fébricitants

vire étranger qui venait d'arriver dans notre port. Là se trouvait un matelot qui présentait tous les symptômes du choléra, qui alors, cependant, ne sévissait nullement d'une manière épidémique dans notre ville. Le malade fut transporté en ville, et malgré les soins assidus qui lui furent prodigués, les symptômes cholériques s'accrurent, et il semblait voué à une mort inévitable. Le médecin nous chargea alors surtout d'aller le remplacer auprès du moribond. Le lieutenant du navire auquel appartenait le pauvre malade nous raconta que, étant dans une contrée où régnait le choléra, il en fut frappé, et qu'il dut son salut à un singulier moyen : on le fit piquer à l'un des bras par un scorpion.

« Notre malade se trouvait dans un de ces cas où tout espoir de salut semble être perdu, et où des ressources extrêmes peuvent et doivent être tentées. Le lieutenant désirait ardemment tenter sur son matelot le moyen qui l'avait rappelé à la vie; quant à moi, j'étais assez avide de voir l'effet du venin de cet arachnide sur un sujet où la vie paraissait s'éteindre. Des scorpions sont pris, par le lieutenant, entre des boucauts de marchandises qui se trouvaient à bord, et nous sont apportés. Deux piqûres sont faites, par le dard du scorpionide, à la partie externe du bras du malheureux cholérique; une tuméfaction se produit dans tout le bras. Le malade, qui était sans mouvement, commence bientôt à s'agiter automatiquement; le pouls, qui était imperceptible, se ranime; la fièvre s'allume, et une sueur critique ramène ce malade à son état normal. Ce fait nous frappa, mais alors nous n'avions à nous occuper que d'études et de théories; il resta cependant profondément gravé dans notre esprit. En cette circonstance, en effet, l'action d'un venin a été bien remarquable, et il resterait à savoir s'il n'y a pas quelque idiosyncrasie qui se soit manifestée chez ce ma-

inoculés, M. de Humboldt. Cette confiance, au premier abord, me paraissait téméraire. Il ordonne, immédiatement après leur entrée, une saignée, et, aussitôt après la saignée, il fait prendre un gros de quinine en quatre fois, d'heure en heure. Comme je m'inquiétais de sa précipitation : — « La réaction se fait tou« jours après la saignée, » me dit-il. » (*N. du R.*)

lade, comme sur tous ceux qui ont subi la piqûre du scorpion (1).

« Les deux faits que nous avons cités sont loin d'être les seuls qui tendent à faire admettre l'influence modificatrice et salutaire des venins. Nous croyons donc que, lorsque des médicaments antiseptiques ou autres sont employés sur ceux qui ont essuyé l'action des venins, et qu'ensuite l'économie se trouve puissamment modifiée, c'est plutôt à l'humeur venimeuse qu'au remède qu'il faut en attribuer la cause.

« Agréez, etc. « T.-P. DESMARTIS, D. M. M. »

Dr ESCALLIER.

(La suite au prochain numéro.)

DE LA RÉVULSION

A PROPOS DE LA DISCUSSION SOULEVÉE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,

Par le docteur MARCHAL (de Calvi).

III

— SUITE —

Barthez, au milieu de ses livres et dans le silence du cabi-

(1) Nous venons de lire, dans un des derniers numéros de l'*Heraldo medico*, un article dans lequel un médecin conseille d'expérimenter contre le choléra le venin d'une vipère, qu'il désigne sous le nom d'*ausmodites*, et qu'il dit être très-commune dans les montagnes de Guadarrama, en Espagne. Au dire de l'auteur de cet article, les symptômes produits par la morsure de cet animal offriraient la plus grande ressemblance avec ceux du choléra, ce qui ferait espérer que le principe du *similia similibus* trouverait une nouvelle application. — En supposant que cette communication soit sérieuse, on n'a pas de peine à voir que l'auteur en a puisé la première idée dans les expériences de M de Humboldt.

Puisqu'il est question de l'emploi des venins comme agents thérapeutiques, nous devons dire qu'au Brésil on considère le venin du serpent à sonnettes comme un puissant moyen de guérison de la lèpre. On trouvera dans le livre de M. Sigaud, sur les maladies du Brésil, une observation très-remarquable à ce sujet. Le malade qui s'était obstiné à tenter ce moyen de guérison ne tarda pas à périr victime de son imprudence. (*N. du R.*)

net, a composé une doctrine de la révulsion : doctrine voilée, où les préceptes sont comme des chapiteaux sur des fûts de roseaux, où le raisonnement règne en maître, excluant la pratique. M. Malgaigne n'a pas eu de peine à le démontrer, et, le croirait-on, il a fait rire l'Académie aux dépens de l'ancien chancelier de l'Université de Montpellier. Il n'y a plus rien de sacré, et il convient de retourner l'image des ancêtres contre les murs.

M. Malgaigne cite Barthez, notamment ces passages : « On a reconnu, dans tous les temps, qu'une hémorragie critique du nez se fait plus avantageusement par la narine droite dans l'inflammation du foie, et par la gauche dans les inflammations de la rate. — Le cautère actuel, séparant avec plus de violence l'escarre qu'il produit, ne laisse point subsister entre les fibres ces tiraillements imparfaits que cause l'action prolongée et successive des caustiques. — *Dans l'épilepsie et dans d'autres maladies de la tête produites par la sympathie de la matrice*, il n'est point de cautère plus utile que celui qu'on établit à une jambe, où il dérive les humeurs de la matrice, et en produit la révulsion de la tête. — Quant aux sétons, ils sont moins en usage pour remédier aux fluxions que pour dissiper la surabondance relative des humeurs qui engorgent habituellement tels ou tels organes. »

C'est M. Malgaigne qui a souligné la phrase relative aux sympathies de la matrice avec l'axe cérébro-spinal ; nous regretterions d'y voir l'intention de mettre en doute ces sympathies, qui sont tout ce qu'il y a de plus évident en pathologie. L'abaissement de la matrice, notamment, va jusqu'à produire l'aphonie : j'en ai vu récemment un exemple dans lequel la voix revint par suite d'une grossesse ; et, à l'article *Voix* du *Dictionnaire des sciences médicales*, le savant contradicteur en trouvera un autre cas qui le satisfera.

« Après avoir lu de pareilles choses, reprend M. Malgaigne, sera-t-il possible de parler encore des principes de la révulsion ? Un tel nom convient-il à ces savantes billevesées ? Oh ! s'il suffit d'être creux pour passer pour profond, en ce qui concerne la révulsion, la profondeur de Barthez est difficile à surpasser.

Et c'est là ce qui est accepté comme une doctrine par la moitié de la France médicale ! »

Cela établi, M. Malgaigne se demande quelles sont les doctrines de l'*autre moitié*, et il convient de lui laisser la parole. « L'école de Montpellier reproche souvent à l'école de Paris de n'avoir point de doctrines. Or, en ce qui concerne la révulsion, jamais reproche ne fut plus mérité. De ces doctrines anciennes ou modernes, je devrais dire de ces mauvais romans, l'école de Paris n'a conservé que le langage. Nous appelons encore les cautères des exutoires, bien que personne ici ne pense qu'ils dépouillent l'économie de ses humeurs peccantes ; quant à dire au juste ce qu'ils font, quant à établir des principes, une doctrine, l'école de Paris ne s'en est jamais sérieusement occupée... Non, vous n'avez pas de doctrine de la révulsion, car pour cela il vous manque, premièrement, une théorie qui rende compte du mode d'action des agents dits révulsifs ; secondement, un ensemble de préceptes pratiques qui en règlent l'emploi. Si je me trompe, si vous aviez à cet égard des principes que j'ignore, apportez-les à cette tribune, faites-les connaître, et je serai curieux d'entendre ceux que professe M. Bouvier.

M. Bouvier a répondu, et M. Malgaigne en a eu tout autant qu'il en pouvait désirer. En voulez-vous? en voilà. C'est d'abord Hunter, le grand Hunter, qui dit : « La révulsion ou la dérivation est la cessation d'une action morbide dans une partie par suite de la production d'une action dans une autre partie... Dans l'inflammation, les révulsifs et les dérivatifs agissent probablement en faisant cesser l'irritation d'une partie par la naissance d'une autre irritation. » Puis c'est Broussais, qui appelle la révulsion une *contre-fluxion ;* viennent ensuite Pinel et M. Bricheteau, Guersant, M. Roche, M. Cazenave, M. Marotte, et d'autres encore. Et M. Bouvier de s'écrier justement : « Oui, il existe à Paris, comme à Montpellier, des principes, une doctrine de la révulsion, qui, s'ils ne sont pas identiques sur tous les points avec la doctrine des anciens, lui sont néanmoins redevables de ce qu'ils renferment de plus essentiel, de plus utile, de plus éminemment pratique. Ce n'est donc pas une chimère que cette *grande idée* de la révulsion que j'ai at-

tribuée aux anciens. Grande idée, en effet. Elle plane sur toute la pathologie, sur toute la thérapeutique. Elle embrasse tous les âges de la science ; elle repose sur trente siècles ; car elle remonte plus haut qu'Hippocrate, et elle comprend jusqu'au siècle de M. Malgaigne, le seul, suivant lui, qui ait su observer. Supprimez demain cette idée, et la thérapeutique croule par la base. » Voilà des passages qu'on est heureux de lire et qui assurent une belle place à un écrivain ; car M. Bouvier écrit ses discours, et ce n'est pas un mal. Voilà ce qui a fait dire à M. Bouillaud, avec toute justice, que M. Bouvier « a prononcé un discours qui est un vrai chef-d'œuvre d'érudition, de logique et de style, où il s'élève jusqu'à la prosopopée. » Il est seulement fâcheux qu'un peu plus bas M. Bouvier assimile l'effet des contre-stimulants à la révulsion, méprise énorme, qu'il nous suffira de relever en passant.

M. Bouillaud n'a pas manqué de protester contre les assertions audacieuses de son collègue de la Faculté. Après avoir résumé équitablement la discussion, et cité différents articles de *Dictionnaire*, où sont développées les doctrines de la révulsion et de la dérivation, il conclut en ces termes sur la question de savoir s'il existe aujourd'hui une doctrine de la révulsion : « L'attaque de M. Malgaigne n'est donc pas fondée, et il nous est impossible de la laisser passer sans faire entendre une énergique protestation. Certainement il y a beaucoup à faire pour perfectionner cette doctrine (et quelle doctrine, en médecine, est arrivée à ce degré de perfection qu'il n'y ait rien à y changer ?). Mais, pour ma part, je regretterais infiniment qu'on me privât des moyens puissants qu'elle met en œuvre. »

M. Bouillaud n'a pas d'expérience personnelle sur le séton, mais il a beaucoup employé le vésicatoire volant. « Pendant vingt ans, dit-il, j'en ai peut-être appliqué cinq à six par jour. Cela fait un nombre suffisant de faits, ce me semble, pour avoir pu acquérir à cet égard une certitude. Lorsque, dans la pneumonie, par exemple, après avoir employé la saignée, qui est le moyen essentiel, principal au moins, la maladie ne marche pas assez rapidement vers la solution, j'applique de larges vésicatoires volants sur la poitrine, et presque con-

stamment, je dois le dire, j'ai vu les phénomènes, qui jusque-là avaient persisté, disparaître du jour au lendemain. Il en est de même des névralgies... »

A la vérité, M. Malgaigne répondra, quant aux névralgies, qu'il admet la révulsion dans la douleur, lui qui a préconisé la cautérisation de l'hélix dans la sciatique, pratique importée de la Corse ; mais il y a autre chose que la douleur dans une névralgie.

On peut regretter que MM. Bouillaud et Bouvier, dans leur argumentation sur la permanence de la révulsion, se soient limités à notre temps et à notre pays. Lorsque Sydenham, qui n'est pas si loin de nous, appliquait de l'ail haché menu à la plante des pieds, dans la variole confluente, pour dégager la tête, il faisait de la révulsion et de la bonne médecine.

Je regrette sincèrement aussi que, parmi les auteurs de notre temps et de notre pays, on ait oublié de citer (et il aurait fallu les citer avec honneur) MM. Trousseau et Pidoux, qui ont exposé compendieusement une doctrine de la révulsion, dans leur traité de thérapeutique, où l'on consultera avec intérêt et avec fruit trois chapitres se complétant l'un l'autre, sur la *médication irritante transpositive*, sur la *médication irritante spoliative* et sur la *médication excitative*. Parce que ce livre est à sa quatrième édition et qu'il est dans toutes les bibliothèques, ce n'était pas une raison pour l'omettre, et cet oubli est une faute aussi bien qu'une grave injustice.

Ce n'est pas qu'il n'y ait matière à discuter dans la doctrine de MM. Trousseau et Pidoux, et, par exemple, je crois bien, contre leur dire, que souvent la métastase est une révulsion. Mais où n'y a-t-il pas matière à discussion? N'y avait-il pas à discuter dans la doctrine sur l'étranglement herniaire, lorsque M. Malgaigne y a porté le fer et le feu?

En résumé, il y a une doctrine traditionnelle de la révulsion, et le nier c'est souffler sur des murs pour les renverser. Quant aux faits cités dans la discussion, notamment ceux de M. Bouvier, ils subsistent, malgré les attaques, dans leur signification en faveur de la révulsion. Un honorable confrère, M. Pilliot, ancien président de la Société médicale du 3e ar-

rondissement, qui m'a fait l'honneur de lire mes précédents articles, exprimait son opinion sur les faits dont je viens de parler, en disant qu'ils témoignent d'autant plus de l'efficacité de la révulsion, que, dans tous les cas, l'affection était sous l'influence d'un principe morbide général ou diathésique. Je me plais à consigner cette opinion, qui est aussi juste que nettement formulée.

Le rédacteur en chef de la *Presse médicale belge* m'a reproché avec vivacité mon jugement sur l'organicisme, et je ne veux y voir qu'une occasion de le remercier de ce qu'il a ajouté d'obligeant pour moi à ses attaques. De son côté, M. Amédée Latour m'a accusé, avec toute bonne grâce d'un épanchement amical, de ne pas tenir compte des services rendus par le susdit organicisme, accusation dont j'ai à cœur de me défendre. Je reconnais ces services ; mais leur importance se mesure à celle de l'anatomie pathologique, qui n'est point capitale. Ce qui est capital, en pathologie, c'est la considération des holopathies.

C'est la faute de l'Académie si nos articles se prolongent ; mais il n'y a pas faute, et il est bon que la question soit traitée à fond. On annonce un discours de M. Piorry. Nous écouterons M. Piorry avec une religieuse attention, et si nous avons de nouveau à le combattre, ce ne sera pas sans regret.

MARCHAL (de Calvi).

(La suite au prochain numéro.)

CORRESPONDANCE.

A MONSIEUR LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

Monsieur,

Vous m'obligerez beaucoup en accordant à l'avis suivant une place dans le *Journal de la Société gallicane*.

Je n'ai *jamais* fait des communications aux journaux de la médecine homœopathique d'Allemagne, pour y être publiées. Les correspondances anonymes sur la marche et le progrès de l'homœopathie en France, le plus souvent erronées et malveillantes, émanent d'une source qui m'est inconnue. Les articles de science et de polémique, que j'ai publiés en Allemagne, ont toujours porté le nom de leur auteur.

Agréez, monsieur le secrétaire général, l'assurance de ma plus haute considération,

ROTH.

Paris, le 8 janvier 1856.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 5 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. GASTIER.

La correspondance apporte :

1° Une brochure de M. Pietro Gatti, sur le choléra.—M. Gueyrard, rapporteur;

2° Une lettre de M. Lathière, qui signale un nouvel article de M. Martinenque contre l'homœopathie (*Sentinelle toulonnaise*);

3° Une lettre de M. de Molinari, par laquelle il demande, pour M. le docteur Ch. Alff de Trèves (Prusse) le titre de membre correspondant. — L'admission est prononcée;

4° Une réponse au docteur Bouquet, par M. Darius Rossi;

5° Une demande d'admission, à titre de membre honoraire, adressée par M. Alvarez y Cuellar. — Admission;

6° Une lettre de M. Léon Simon père, qui, à titre de secrétaire, notifie à la Société la constitution de la commission centrale homœopathique par la nomination de son bureau, ainsi

composé : président, M. Pétroz; vice-président, M. Gastier; secrétaire, M. Léon Simon père; trésorier, M. Love.

La commission, pénétrée de ce principe, qu'elle n'a point à se prononcer sur les questions scientifiques, demande que la Société veuille bien choisir dans son sein les membres qui seront appelés à juger les Mémoires adressés sur la question de prix proposée par le Congrès.

La Société accepte cette mission, et décide qu'une convocation spéciale sera adressée aux membres absents, et renvoie à la séance prochaine cette nomination.

M. LE SECRÉTAIRE donne lecture d'un petit travail de M. Prost de Lacuzon. — La Société vote des remercîments à l'auteur, et charge M. le secrétaire d'extraire, pour son journal, les faits intéressants mentionnés par notre confrère.

VARIÉTÉS.

Au mois de juillet dernier, à propos des travaux de MM. Mandl et Marchal (de Calvi), sur la fatigue de la voix et les maladies du larynx chez les chanteurs, M. A. de Rovray, chargé de la revue musicale au *Moniteur*, s'exprimait ainsi dans le journal officiel :

« Les récents travaux du docteur Mandl, dont nous avons rendu compte, ont appelé l'attention de plusieurs médecins distingués sur les maladies de la voix et sur la fatigue du larynx. Je citerai, avant tous les autres, M. Cabarrus, que les artistes regardent comme leur sauveur, parce qu'il leur rend la voix sur-le-champ par un vrai miracle. » (*Moniteur universel*, 15 juillet 1855.)

Ce que M. A. de Rovray considère comme un vrai miracle n'est autre chose que l'application scientifique la plus simple et la plus élémentaire des lois homœopathiques, entre les mains du docteur Cabarrus, l'un de nos confrères les plus éminents, l'un des successeurs les plus éclairés de Hahnemann, l'un des praticiens les plus répandus de la capitale. Aussi n'est-il aucun lecteur qui n'ait vu, sous la réticence de M. A. de Rovray à

l'endroit de la doctrine homœopathique, un éclatant hommage rendu à la science nouvelle dans la personne du docteur Cabarrus, l'un de ses plus célèbres représentants.

Dans le numéro du *Siècle* du 5 janvier courant, à propos de la conservation et de la reproduction des sangsues, M. Louis Jourdan montre moins de réserve à l'égard de l'ancienne école. Il proclame hautement ses sympathies pour la doctrine homœopathique et annonce son prochain triomphe.

« Je ne veux, dit-il, parler d'aucune classe de citoyens, mais tout simplement de cet odieux petit animal auquel Broussais et son école ont fait une si large place dans l'art difficile de guérir, cet art dont Beaumarchais a dit que le soleil s'honorait d'éclairer ses succès, et la terre se hâtait de couvrir ses bévues.

« Croiriez-vous que nous sommes encore assez barbares en France pour que nous permettions à la vieille médecine d'appliquer, bon an mal an, quarante millions de sangsues sur les corps de nos parents, de nos amis malades! En supposant que la quantité du sang humain dont chaque sangsue se gorge, et celle qui s'échappe de l'ouverture pratiquée par son dard triangulaire, équivalent en moyenne à deux onces seulement, on arrive à ce résultat, que la moyenne du sang répandu chaque année par ordre des médecins est de quatre-vingts millions d'onces. C'est un total de deux millions cinq cent mille kilogrammes de sang, c'est-à-dire un fleuve de sang, de l'élément vital par excellence, dont la nature ne nous a probablement départi que le strict nécessaire.

« Et nous avons la fatuité de croire que nous sommes un peuple civilisé!

« La sangsue a ses partisans effrénés et ses adversaires; je suis parmi ces derniers, je nourris contre la sangsue une haine instinctive et profonde, que je serais fort embarrassé de justifier par des raisonnements scientifiques. Je hais la sangsue parce que je la hais, et c'est pourquoi l'homœopathie, qui exclut la sangsue et la saignée du traitement des maladies, est à mes yeux la médecine par excellence.

« Aussi, le jour où il arrivera aux éleveurs de sangsues ce qui est arrivé aux maîtres de poste lorsqu'ils ont vu passer le premier convoi de chemin de fer, ce jour-là sera, n'en déplaise, ô Broussais! à votre grande ombre, un beau jour pour l'humanité tout entière. » (Louis Jourdan.)

DU PRINCIPE DES GUÉRISONS SPONTANÉES

ET DES MÉDICATIONS DIVERSES QUI EN PROCÈDENT,

Par le docteur GASTIER.

« La lettre tue, l'esprit seul vivifie. »

Sans avoir jamais dérogé à nos convictions touchant la vérité de la doctrine médicale homœopathique, nous nous sommes attaché dans quelques précédents articles à montrer la réalité de guérisons obtenues sinon en l'absence du principe de cette doctrine, en dehors au moins des règles nominatives ou de la lettre de son enseignement. Nous croyons avoir démontré en effet par la voie de l'observation clinique : que si la recherche des symptômes morbides actuels, pour approprier, dans l'esprit de la loi homœopathique, à leur guérison, les médicaments qui ont déterminé sur l'homme sain des effets semblables à ces symptômes, est en général le moyen le plus sûr d'atteindre le but qu'on se propose, cette règle, cependant, peut, en certains cas, conduire à une fausse application du principe; et qu'il est des cas où le succès du traitement résulte de l'administration d'un agent médicamenteux sans rapport de similitude avec les symptômes *actuels*, mais en rapport avec des symptômes commémoratifs dont les symptômes présents ne sont que la sommité ou seulement des épiphénomènes sans liaison intime avec l'état économique constituant le fond de la maladie, c'est-à-dire avec sa cause vraie toujours actuelle et persistante. C'est en procédant ainsi, quelquefois même en nous élevant jusqu'à la constitution idiosyncrasique du sujet, origine de ses réceptivités morbides, que, dans des cas extrêmes, nous avons obtenu des succès vainement tentés par l'appropriation la plus exacte des médicaments avec les symptômes présents. Nous avons cité quelques-uns de ces faits; et nous les avons

accompagnés de considérations propres à démontrer que, loin de compromettre la loi des semblables en négligeant quelquefois les symptômes de surface, si je puis ainsi m'exprimer, pour aller plus profond dans l'économie chercher les éléments de notre appropriation dans la racine même du mal dont les manifestations que nous avons sous les yeux nous semblent mal traduire l'état *essentiel*, nous conservons par là, au contraire, à notre doctrine le sceau de vérité qu'aucun fait bien observé ne saurait jamais lui ravir ; nous faisons servir à sa défense les armes mêmes que ses adversaires voudraient lui opposer ; nous rallions à son domaine les faits qu'on croirait pouvoir en distraire ; nous la constituons dans la légitime possession de son droit sur toute guérison procédant d'une action dynamique ; nous universalisons ainsi son application thérapeutique en éclairant de sa lumière les voies obscures et incertaines de la thérapeutique allopathique ; de quelque voile plus ou moins transparent que celle-ci cherche à couvrir sa nudité ; sous quelque nom plus ou moins ambitieux ou ridicule, d'empirisme, d'éclectisme, de théologisme, etc., dont son orgueil se pare. D'ailleurs, les succès de la prophylaxie, c'est-à-dire les faits de guérison de maladies encore à l'état de germe dans l'économie, au moyen de l'administration préventive de nos agents ; ces faits qu'à bon droit notre doctrine revendique comme exclusivement siens, comment les obtenons-nous, sinon par ce mode de procédé homœopathique opérant en dehors ou en l'absence de toute manifestation de symptômes *actuels?*

Déjà nous avons publié plusieurs Mémoires dans cette direction d'idées. Dans l'un d'eux : *Questions sur la saignée*, nous avons recherché ce que l'on pouvait se promettre de la saignée comme agent de la thérapeutique. Nous avons dit ses effets pathogénétiques, ses appropriations ou indications homœopathiques, son emploi possible dans l'esprit de notre doctrine, mais aussi la réserve dans laquelle ses inconvénients et la difficulté d'en modérer l'usage, selon le besoin de l'économie malade, commandaient de se tenir à son égard, toutes les fois qu'on pouvait remplir son indication au moyen d'un agent tiré de notre pharmaco-dynamique ; et le flambeau de vérité à la lu-

mière duquel nous avons procédé dans nos recherches nous a non-seulement montré l'origine des succès de la saignée dans le principe homœopathique, mais il nous a conduit à la rectification des erreurs consacrées sur lesquelles se fondait, dans l'enseignement des écoles, l'application ordinaire de ce moyen thérapeutique, et les conditions vraies de son exacte appropriation thérapeutique.

Dans l'un de ces précédents travaux, nous avions annoncé l'intention de continuer ainsi l'examen de toutes les pratiques allopathiques, de rechercher et de signaler dans le fait tout aléatoire de leurs cures le principe homœopathique dont elles procèdent infailliblement; mais pour diverses raisons nous avons différé la réalisation de cette sorte d'engagement. Cependant une question tout récemment élevée au sein de l'Académie de la rue des Saints-Pères, sur la *révulsion*, est devenue pour nous un motif de ne point différer davantage la publication de nos recherches auxquelles la question pendante à l'Académie de médecine peut ajouter aujourd'hui l'intérêt de l'opportunité comme moyen d'explication et de conciliation, si possible, entre les doctrines médicales dissidentes.

En effet, la révulsion, mot impropre ou défectueux qu'on pourra changer quand on en aura bien fixé le sens vrai, est, en regard de l'homœopathie, un autre grand côté de l'action curative, aussi certaine, aussi évidente en fait que l'action homœopathique, à laquelle même elle touche par un point important à signaler, autant dans l'intérêt de notre doctrine, qui ne saurait le méconnaître sans porter atteinte à l'intégralité de son principe, que dans l'intérêt de l'allopathie, que ce côté bien vu, bien compris du principe général de la thérapeutique, peut amener à la reconnaissance de l'homœopathie, par la voie de l'analyse ou l'irréfragable logique des faits observés dans leur essence et rapprochés à ce point de vue général.

En écartant ou mettant à part le mode curatif s'exerçant matériellement en quelque sorte sur la cause du mal, mode d'action presque toujours accessoire et fort limité dans les cas réels de son application, toute guérison s'opère par une action essentiellement dynamique comme l'affection pathologique qui

la réclame. Or, à ce point de vue physiologique, l'observation attentive et l'impartiale appréciation des faits nous montrent cette action dynamique, toujours homœopathique au fond, tantôt particulière, spéciale ou idiopathique, c'est-à-dire s'exerçant directement, immédiatement sur l'organe affecté : c'est l'homœopathie proprement dite, telle qu'on l'entend généralement; tantôt générale ou moins particulière, moins immédiate dans son action, mais toujours pure au fond, quoique manquant, pour l'ordinaire, dans l'application vicieuse qu'on en fait, du caractère de *spécialité* dans laquelle réside et d'où dépend son efficacité : c'est la révulsion que nous appellerons du nom de *sympathisme* que nous lui croyons applicable pour marquer la différence qui la sépare ou la distingue de l'*idiopathisme* ou homœopathie, avec laquelle elle se partage en thérapeutique l'empire du dynamisme : ayant comme elle, dans la nature, son origine, son type d'action, et par conséquent, en thérapeutique, sa raison d'être : les succès cliniques donnant une égale sanction à ces deux différents modes de procéder, pourvu que dans l'application qu'on en fait ils satisfassent l'un et l'autre à la condition de *spécialité* en laquelle réside absolument l'appropriation curative, ainsi que nous espérons le montrer dans le cours de ce travail.

Cette question derrière laquelle l'allopathie, fièrement retranchée, pourrait se croire en droit de dénier à l'homœopathie la vérité de son principe, parce que, en dehors de celui-ci, elle prétendrait avoir trouvé la raison de ses succès empiriques, nous a semblé une question pleine d'opportunité, et intéressante à plus d'un titre. Mais n'eût-elle d'autre avantage que de nous montrer l'allopathie, arrachée à la torpeur de son *statu quo*, faire signe de vie et de cœur, et marcher dans un sens quelconque, cela serait déjà d'un bon augure et nous nous en réjouirions; mais elle fait plus, elle fait mieux : à son insu ou sciemment elle marche vers le but commun que nous nous proposons tous, par une voie qui, bien étudiée, lui permettra de l'atteindre, et au terme de laquelle nous devrons nous rencontrer et marcher ensemble dans la grande voie de la nature. D'autre part, je trouve à la discussion qui s'engage cet autre

avantage pour nous, homœopathes : d'élargir l'horizon dans lequel nous semblons, je crois, avoir trop resserré notre vue, et de nous arracher aussi nous-mêmes à l'étroitesse du mode rigoureusement similaire auquel paraît enchaînée notre pratique homœopathique, mode avec lequel, sous l'affectation d'un purisme exagéré, notre doctrine, véritablement incomplète dans ses applications, finirait par périr accroupie dans une funeste immobilité.

Avoué par la nature, sa légitime mère, le principe homœopathique a pour nous tous les caractères d'une vérité incontestable; il est un; et la loi que signalent les faits de guérison qui en procèdent est générale, sans doute; mais les voies sur lesquelles ce principe répand sa lumière sont diverses et variées; et l'unité, l'universalité du principe n'exclut nullement la diversité des modes qu'il régit. Il est au-dessus de ce principe un principe plus large encore, qui le domine, dont il relève et dont il n'est en thérapeutique que la loi d'appropriation générale à l'objet de cette science : c'est la *nocivité* relative à l'état de santé. Ce grand principe, dont la spécialisation est le fait de toute appropriation homœopathique, se rencontre partout où il y a une guérison avérée; et l'inhérence ou la présence obligée, nécessaire, de la nocivité dans tout état pathologique, laquelle renferme et révèle à notre observation tout le mystère des guérisons naturelles spontanées, est aussi l'unique origine que puisse invoquer l'homœopathie telle, je ne dirai pas, que l'a comprise Samuel Hahnemann, son instaurateur, mais telle que nous l'avons toujours comprise nous-même, et que nous croyons impossible de pouvoir jamais la concevoir autrement.

Cette présence dans tout médicament d'un principe nocif (toujours relativement à l'état de santé), qui en constitue essentiellement la vertu curative, n'est pas le seul état, la seule condition où puisse s'offrir la nocivité. Cet élément de toute guérison se rencontre dans tous les objets de nos relations avec le monde extérieur, nous le trouvons dans l'action réciproque de nos organes entre eux, dans l'enchaînement et la mutuelle solidarité de leurs fonctions et dans leurs relations sympathi-

ques. Il n'est pas jusqu'au *temps* lui-même, cet auxiliaire puissant de tout agent, de tout procédé curatif; au temps, cet être abstrait qui, considéré au point de vue thérapeutique, n'est en réalité, et ne saurait être autre chose, que le mal lui-même accru ou multiplié par sa durée; il n'est pas jusqu'au temps, disons-nous, cette puissance mystérieuse déifiée par les théologiens et les quiétistes de la pratique médicale, sans laquelle les prières des uns et l'attente des autres pourraient bien être stériles et vaines; qui n'ait aussi sa part et même sa grande part d'influence dans la solution critique des maladies, à titre de puissance nocive. En effet, ne dit-on pas du temps qu'il est le destructeur de toutes choses, mais aussi le plus grand de tous les médecins? Cet élément de guérison de toutes les maladies nous le retrouvons dans toutes les conditions de nos rapports capables de troubler en nous, à des degrés divers, l'état normal de la santé : depuis l'altération la plus faible de l'équilibre ordinaire à cet état, jusqu'à l'affection morbide proprement dite, jusqu'à la mort. Partout où cet élément de trouble se rencontre, l'office de l'art est d'en faire un élément de réparation en appropriant ou spécialisant son action, et en ménageant, atténuant celle-ci dans la proportion de son effet voulu. Or, par quelque procédé que l'art ou la nature soit parvenu à ces fins, c'est à l'homœopathie toujours qu'en revient le fait, car c'est par le trouble qu'elle procède; c'est un élément de trouble que recèle en soi chacun de ses agents, appelés pour cette raison agents pathogénétiques; et c'est en elle, à ce titre, que se résument, au fond, tous les procédés curatifs de l'art, comme ceux de la nature. En effet, combien de médications en dehors des voies ordinaires de notre pratique homœopathique, qui lui ressemblent au fond, qui tendent au même but, et qui, par des moyens comparables aux siens, pourraient, au besoin, lui venir heureusement en aide, la suppléer quelquefois dans son insuffisance, lui être même préférées d'après les enseignements de l'expérience, dans certains cas extrêmes qui semblent exclure l'action trop directe de ses agents, la remplacer enfin dans des cas absolus d'empêchement à l'emploi de ses moyens!

Dans deux lettres adressées par moi de 1844 à 1845 aux étudiants en médecine de toutes les écoles, lettres dont l'objet était de les rappeler à l'étude de notre doctrine, et d'abréger ainsi pour eux le temps d'erreurs auquel paraît les condamner l'enseignement de leurs écoles officielles, je leur signalais dans la pratique de leurs maîtres un grand nombre de procédés inconséquents avec les principes de ces écoles, mais parfaitement en harmonie avec ceux de la nôtre, et qui étaient comme un hommage extérieur rendu par l'expérience à la doctrine homœopathique, objet d'odieux sarcasmes et de déplorables répulsions de la part de leurs maîtres. Je les engageais, sur la foi de ces exemples, à pénétrer dans le cœur de cette science, certains de trouver dans son étude le redressement de beaucoup d'erreurs en crédit, et la révélation d'une abondante source de vérités pratiques à jamais perdues pour eux sans cette étude. C'est ainsi qu'en rapprochant des faits généralement avoués, d'autres faits analogues et pourtant méconnus, je les conviais à l'étude du principe qui les régit tous. — Aujourd'hui, à onze ans de là, l'œuvre que je me propose est diamétralement opposée : c'est aux homœopathes consommés que je m'adresse, c'est aux praticiens pleinement convertis aux principes de la nouvelle doctrine que je fais appel, et je leur dis : Retirés trop absolument dans l'enceinte du sanctuaire de la science, il y aurait beaucoup à gagner pour nos succès particuliers et pour le progrès de notre doctrine, à porter votre attention au dehors, pour bien voir comment les choses s'y passent. Laissez le fond pour la forme, quelques instants, et vous verrez s'agrandir sous vos yeux le champ de votre doctrine en même temps que se multiplier sous vos mains les instruments de son application. Quel mal y aurait-il, par exemple, à ce que vous fissiez appliquer ou que vous permissiez au moins qu'on appliquât, ne fusse que par concession à la routine médicale ou aux préjugés domestiques nés de cette routine, des cataplasmes chauds sur un flegmon brûlant pour en calmer l'ardeur intolérable en attendant et nonobstant l'emploi de l'agent dynamique intérieurement administré? d'opérer sur le pharynx de la même façon par des boissons et gargarismes chauds pour en adoucir

l'inflammation, en modérer la souffrance, en attendant l'effet de l'agent dynamique approprié ?... Est-ce que le soin de se placer sous la protection d'une chaude enveloppe, lorsqu'au terme d'un exercice fatigant le corps est en pleine sueur, ou même de se plonger alors dans un bain chaud, je suppose, offrirait un disparate fâcheux à l'effet quelquefois tardif d'une prise de *cannabis* en pareil cas, etc., etc.? Et puis, lorsqu'à des signes de vous bien connus, au milieu d'une maladie en plein cours, ou vers le terme indécis de cette maladie, où l'expérience vous aurait maintes fois montré l'insuffisance de vos agents réduits par nos préparations à l'état purement dynamique, vous vous sentez amenés à leur emploi sous une forme plus concentrée ou même tout à fait substantielle dont vous auriez précédemment constaté les bons effets dans ces cas, verriez-vous de l'inconvénient à guérir votre malade à cette condition, plutôt que de perdre un temps précieux à répéter ou alterner des agents dynamiques qui vous auraient déjà maintes fois fait défaut en telle occurrence? Dans un refroidissement après un exercice forcé, lorsque vous voyez opposer au début des symptômes plus ou moins nombreux et divers qui peuvent en naître, à la place du médicament homœopathique le mieux approprié à cet état, ou même indépendamment de ce médicament, des soins extérieurs aboutissant à une puissante surexcitation de la peau, toujours salutaire dans l'espèce; au lieu de vous élever absolument contre cette pratique avouée par ses succès et consacrée par l'expérience vulgaire, ne ferions-nous pas mieux de la tolérer, tout en lui préférant la nôtre, et de rechercher dans les *conditions* de succès de ce procédé populaire le principe homœopathique auquel certainement il doit les avantages qui en ont vulgarisé l'usage? Toutes les fois qu'un procédé quelconque peut être considéré comme le complément actuel d'un agent homœopathique trop lent à réaliser un effet attendu, ce procédé fait réellement partie de l'agent dont il devance et complète l'effet; il s'identifie ainsi avec cet agent qui, plus tard, mais trop tard peut-être, aurait satisfait à l'indication que le procédé est venu remplir; et, dans notre pensée comme dans la réalité de son effet obtenu, ce procédé doit être assimilé et confondu avec

l'agent homœopathique dont il a été l'auxiliaire. Il en doit être ainsi pour toute médication tendant *certainement* par son action connue à féconder et à réaliser les tendances ÉVIDENTES de la nature vers la solution critique d'une maladie. Nous faisons encore là de la pure et franche homœopathie, *si nos moyens sont spéciaux* (et nous dirons à quelles conditions ils peuvent l'être), car c'est dans la SPÉCIALITÉ, rien que dans la spécialité que réside la puissance curative, et l'homœopathie par conséquent. Est-ce que l'homœopathie a jamais prétendu s'opposer à ce que la main de l'accoucheur vînt en aide à l'inertie de l'action utérine, à défaut de ses agents dynamiques? au chirurgien d'aider avec son bistouri à l'aboutissement d'un abcès trop lent à se rompre? à dégager, par des moyens appropriés, les cavités splanchniques des matières solides ou liquides dont les agents dynamiques seraient impuissants à les délivrer? Est-ce que tout cela n'est pas de la bonne médecine supplémentaire ou adjuvante homœopathique, c'est-à-dire, venant, au terme des efforts impuissants du dynamisme vital seul ou incomplétement secondé par les agents homœopathiques, en aide à ces efforts, et opérant bien certainement dans le même sens que ces efforts impuissants, *puisqu'ils* en facilitent et en réalisent les tendances?... Cette réalisation ainsi obtenue aurait-elle été possible par des moyens qui eussent été opposés ou contraires à ces tendances, à ces efforts de la nature seule ou insuffisamment secondée par le dynamisme des agents homœopathiques spéciaux? Assurément non : c'eût été un renversement de l'ordre général, un contre-sens. Si vous en doutez, choisissez dans la pathologie le cas le plus simple, le plus évident de ce mouvement intime, de ce travail excentrique s'opérant sous l'action de la loi générale en vertu de laquelle s'entretient, et, au besoin, se rétablit dans l'économie l'équilibre de la santé; l'*impetigo* de la première enfance, par exemple : opposez à ce mouvement excentrique de la nature médicatrice un moyen qui, par un effet contraire, le réprime infailliblement (et ces moyens, malheureusement, ne sont pas rares), vous en verrez bientôt le résultat funeste; et la considération de ce fait, en même temps qu'elle mettra pour vous en saillie l'absurdité de la prétendue

loi des contraires, et par contre, la vérité indéniable de la loi des semblables, vous dévoilera le mystère des difficultés que vous rencontrez si souvent à la *guérison* de certaines manifestations extérieures ou symptômes apparents confondus à tort avec l'affection intérieure dont vos agents n'atteignent point l'ensemble; de certaines dartres entre autres qui sont tout à la fois l'expression d'une altération de la fonction cutanée, des produits seuls élaborés de cette fonction, de l'accumulation de ces produits aggravant eux-mêmes l'altération vitale dont ils procèdent, et du mouvement excentrique d'une affection interne; complication formant un ensemble de conditions auxquelles ne pouvait répondre complétement un seul agent homœopathique, quelque bien approprié qu'il puisse paraître, mais qui exige plusieurs médications spéciales tant hygiéniques que pharmaco-dynamiques ayant le triple effet de reconstituer la peau à l'état normal, de la maintenir dégagée des souillures qui en irritent la surface, et d'en tarir la source intérieure; toutes conditions à l'ensemble desquelles, pour le dire en passant, l'usage des bains thermaux correspondant homœopathiquement, par les éléments dont leurs eaux se composent, aux symptômes de l'affection interne et à ceux de l'altération dynamique de la peau, offrent les garanties de l'appropriation la plus entière, comme aussi du succès le plus certain.

Ces prémisses posées, nous nous proposons aujourd'hui, conformément au même principe qui nous a guidé dans nos précédentes recherches, d'étendre ces recherches aux diverses médications autres que la saignée, faisant le fond de la thérapeutique allopathique, telles que : les purgatifs, vomitifs, diurétiques, etc.; les épispastiques, les antispasmodiques et les différentes pratiques généralement comprises sous ces dominations, de méthode expectante d'abord, ou d'observation pure et simple qui comprend pour nous la méthode contemplative ou théologique; de méthodes déplétives, substitutives, dérivatives, dont toutes les faces se résument dans notre esprit, dans la *méthode révulsive*, que nous espérons offrir sous un jour nouveau qui conciliera bien des interprétations diverses.

Que si l'énumération de ces différentes médications, dont

nous reconnaissons les succès possibles et même les avantages réels, dans les conditions que nous indiquerons et dans les bornes étroites où nous limiterons leur emploi rationnel, pouvait suggérer à quelqu'un d'entre nous la pensée de nous adresser *encore* l'imputation d'hérésie que dans un autre écrit, nous croyons avoir réduite à sa juste valeur; ou la fantaisie surtout de nous ranger dans la secte des néo-éclectiques! nous éprouvons le besoin, avant de nous engager dans notre sujet, de prévenir cette injurieuse bien qu'absurde imputation ; et, pour cela, de tracer dans une profession de foi comparative la ligne qui distingue et sépare notre opinion nette et tranchée des opinions sceptiques ou négatives d'une secte justement méprisée.

Or notre *credo* médical, aussi général, aussi absolu que le principe sur lequel il repose, aussi inflexible que la loi qui établit en thérapeutique la règle de son application, le voici :

La doctrine médicale homœopathique a notre foi entière, et même exclusive, en ce sens que nous ne saurions croire à la possibilité d'une guérison en dehors de son principe, et que nous croyons pouvoir ramener à ce principe tous les faits de guérison par les diverses médications allopathiques jusqu'ici incomprises dans leur véritable mode d'opérer. En sorte que notre tort envers la doctrine homœopathique serait, si quelqu'un parmi nous se croyait le droit de nous le reprocher, de trop généraliser son principe, d'en trop universaliser son application, et de revendiquer, en son nom, comme essentiellement sienne, toute guérison obtenue par des procédés quelconques, même autres que les siens.

Qu'a de commun, demanderais-je, l'excentricité d'une opinion si radicale, si explicite, avec l'éclectisme, qu'Alexandre Erdan, dans sa *France mystique*, a si justement et si énergiquement qualifié « de plate parodie, d'incessantes palinodies, la honte de ce siècle-ci! de ridicule archaïsme, qui n'a jamais eu de raison d'être chez nous que le scepticisme lâche et couard de quelques pédants intéressés? » L'éclectisme n'est-il point le rejet dédaigneux de toute opinion, la négation hautaine de tout système, et l'inqualifiable orgueil d'avoir, seul, raison

contre tous ? Le médecin éclectique, retiré en soi-même, c'est-à-dire absorbé tout entier dans le sentiment de son outrecuidance, ainsi que le hibou ou tout autre animal de nuit, prétend voir clair au milieu des ténèbres, tandis qu'en réalité sa ressemblance à ces animaux c'est d'être offusqué par la lumière. Comme l'industrieuse abeille, qui va pillant de ci de là le suc parfumé des fleurs, pour en composer un miel salutaire, il prétend encore, dans chaque système, qu'il sait erroné en soi, puiser ce qu'il y a de *meilleur;* et il en compose cette pâtée infecte et nauséabonde qu'on sert aujourd'hui partout sous le nom ambitieux d'éclectisme... comme s'il se pouvait tirer quelque chose de *meilleur* de là où il n'y a rien que de mauvais ! voir de l'ordre dans l'incohérence, du vrai dans le faux ! Comme si, pour faire jaillir la lumière des ténèbres, et l'ordre du chaos; pour faire quelque chose de rien, et du néant tirer un monde, on pût faire ces chose sans être un dieu !... Mais quel éclectique, au fond, ne croit pas être dieu, celui de la science au moins?...

Je ne suis donc point éclectique; Dieu me garde de cette honte au terme d'une carrière pure de toute palinodie. Je ne suis point éclectique, d'abord parce que je crois sincèrement à un art de guérir, comme je crois au fait évident des guérisons spontanées ; — parce que je crois à l'unité fondamentale de l'action de ses moyens, comme à l'unité du principe de vie ;— au caractère essentiellement nocif de cette action, comme je crois à la mort ; — et à son appropriation curative, par conséquent, dans la *spécialité* de cette action ; — enfin, parce que je crois à la vérité homœopathique, en laquelle se résument toutes ces croyances, comme je crois à la nature dont l'étude m'en a offert le type.

Dr Gastier.

(La suite au prochain numéro.)

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE

OBSERVATIONS QUE POSSÈDE LA MÉTHODE HOMOEOPATHIQUE A CE SUJET

Par le docteur HERMEL.

— FIN —

CONCLUSION.

Dans ce travail, notre but a été d'utiliser pour la pratique les observations que nous possédions. Nous avons fait tous nos efforts pour réunir par groupe celles qui présentaient des caractères communs. Les détails très-diversement donnés sur chaque cas ne nous ont pas permis de former un ensemble parfaitement coordonné. Tantôt nous avons pris ces caractères communs dans la nature même de la maladie que nous avons cherché à distinguer en donnant le diagnostic d'une maladie dont l'aliénation nous a paru un symptôme, telles sont : l'*état puerpéral*, l'*hystérie*, le *delirium tremens*, etc. Tantôt ces caractères communs sont pris dans la nature du symptôme aliénation lui-même, comme la *manie*, la *lypémanie*, l'*anesthésie*, la *démence*, etc. Par cette réunion, nous avons voulu donner des exemples d'états morbides analogues guéris par un même médicament d'abord. Ensuite, comme on retrouve ces mêmes états morbides guéris aussi par d'autres médicaments, on pourra comparer les uns aux autres et les divers médicaments entre eux pour chercher les différences d'applications à faire. On trouvera ces différences dans les observations elles-mêmes et dans les résumés de chaque médicament. On verra entre autres les cas où *belladona* a échoué quand *hyosciamus* a réussi ; ceux où *stramonium* a été donné avec succès dans la folie, qui m'ont paru se distinguer de ceux de *veratrum*, parce que, pour le premier, il y avait hallucinations et amnésie, qui n'existaient

point pour le second, et que dans celui-ci il y avait des troubles abdominaux qui n'avaient point lieu pour celui-là. Ainsi chacun pourra trouver des indications pour l'usage, dans l'aliénation mentale, des médicaments que nous avons cités.

Aujourd'hui que nous nous sommes expliqué sur la distinction que l'on devait faire entre le symptôme ALIÉNATION et la maladie FOLIE, on peut voir l'utilité qui en résulte. De ce point de vue que l'aliénation peut être un symptôme de diverses maladies, par les exemples que nous avons rapportés, on ne sera pas borné à l'emploi des médicaments que nous avons présentés; toute la matière médicale de Hahnemann pourra servir à l'amélioration ou à la guérison des aliénés. En effet, nous avons vu des médicaments dont les uns agissent directement, les autres indirectement sur les phénomènes de l'aliénation mentale et de la folie, selon que leur action porte sur les symptômes ou sur la maladie qui les déterminent. Nous avons donc des médicaments puissants pour combattre et les phénomènes de l'aliénation et les maladies qui la produisent. Sous ce rapport, nous pouvons affirmer, preuves en main, que les ressources de la thérapeutique de Hahnemann dépassent de beaucoup celles de la thérapeutique ordinaire.

Dr HERMEL.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

MÉMOIRE SUR L'IF ET SUR SES PROPRIÉTÉS TOXIQUES, PAR MM. CHEVALLIER, DUCHESNE ET REYNAL.

— SUITE —

Nous citons textuellement cette dernière partie du mémoire.

§ V. — INFUSION DE FEUILLES VERTES D'IF.

« Expérience de M. Barthélemy : Le 2 septembre 1810, écrit

cet auteur, dix onces de feuilles d'if furent mises dans un vase convenable, et je versai dessus une livre et demie d'eau bouillante. Le vase bien couvert, je le laissai infuser et refroidir; après avoir décanté, la liqueur avait le même aspect que la décoction, seulement ses propriétés étaient moins marquées.

« Nous choisîmes une jument dont l'estomac était libre; le pouls battait cinquante fois par minute lorsque la bête était couchée, tandis qu'étant levée, il battait de soixante à soixante-trois fois.

« A trois heures et demie, l'infusion fut administrée, et la jument se recoucha; à trois heures trois quarts, l'artère battait de quarante-cinq à cinquante fois, et à quatre heures on ne sentait plus que quarante-six pulsations : le sujet ne parut nullement incommodé et conserva son appétit. »

§ VI. — Décoction de feuilles vertes d'if.

« Raï dit qu'il a vu une femme qui avait bu une décoction de feuilles d'if être prise de vomissements et mourir.

« Gmelin rapporte qu'une jeune fille, qui avait fait usage d'une décoction de feuilles d'if pour faire disparaître des rougeurs à la peau, mourut aussitôt.

« On lit dans la *Nouvelle bibliothèque médicale* que le docteur Hartmann de Francfort, appelé pour faire l'autopsie d'une jeune fille qui s'était empoisonnée par l'usage d'une décoction de feuilles d'if, à l'aide de laquelle elle voulait se faire avorter, trouva l'expression du sourire dans les traits de la victime. Ce médecin prétend avoir remarqué ce phénomène déjà trois fois sur les cadavres d'individus dont la mort avait été occasionnée par l'usage des feuilles d'if.

« La fille était au commencement de la gestation; l'utérus se montrait très-enflammé et renfermait un ovule gros comme une noisette, dans lequel se trouvaient les rudiments du placenta, mais pas encore de traces distinctes de fœtus.

« La *Gazette de santé* a publié les expériences faites sur l'if, par M. Grognier.

« Quatre hectogrammes de feuilles fraîches d'if ont été mis

dans un litre et demi d'eau, jusqu'à réduction de moitié. Les deux tiers du liquide obtenu ont été donnés à un chien de moyenne taille, le restant à un petit chien ; l'un et l'autre ont eu également les pattes et la gueule liées pour empêcher le vomissement; aucun signe d'empoisonnement ne s'est manifesté. Le lendemain, on a augmenté d'un hectogramme la dose de l'if; on l'a traité et administré de la même manière. Les résultats n'ont pas été différents.

« Barthélemy, que nous avons déjà cité, dit que dans la première expérience, faite le 1er septembre 1810, il prit dix onces de feuilles d'if récemment cueillies, qu'il en fit une décoction dans trois litres d'eau, jusqu'à réduction de moitié.

« Cette décoction, pendant et après l'ébullition, répandait une odeur assez semblable à celle de la pomme de reinette cuite à l'eau ; la couleur en était d'un brun foncé, la saveur amère et très-nauséabonde. La liqueur, n'ayant pas été filtrée, formait un dépôt abondant, dont les propriétés étaient les mêmes que celles du liquide.

« Une jument de seize ans, assez vigoureuse, mais incapable d'aucun service, fut le sujet de l'expérience. On lui administra, à trois heures de l'après-midi, le breuvage, après l'avoir agité ; l'estomac était dans l'état de vacuité. A quatre heures, le nombre des pulsations était considérablement augmenté, les pulsations artérielles étaient montées de cinquante-six à quatre-vingts. A cinq heures, la bête était couchée, et le pouls était retombé à cinquante.

« Pendant les deux heures qui ont suivi la prise du breuvage, la jument a toujours montré un appétit vorace, et l'on était obligé de s'opposer à ce qu'elle mangeât sa litière.

« Le lendemain, à six heures du matin, la bête mangeait de la paille, et le pouls ne battait plus que de quarante-cinq à cinquante fois par minute.

« M. Canu, vétérinaire dans le Calvados, rapporte que M. Caillemer, qui habite près de Thorigny, voyant dans son jardin un grand carré de pois, ensemencé depuis quelques jours, en grande partie détruit par les mulots, eut l'idée de faire macérer des pois dans une décoction de feuilles d'if et de laisser

une certaine quantité de ces pois sur le sol, au moment de l'ensemencement; le lendemain, il trouva dans son colombier une soixantaine de pigeons morts, et qui tous avaient dans le jabot une quantité plus ou moins grande desdits pois empoisonnés.

« A cette occasion, M. Canu a fait les réflexions suivantes :

« Ne pourrait-on pas employer, avec les précautions convenables, un moyen aussi simple de destruction dans les cas où certains champs ensemencés sont ravagés par les corneilles ou par d'autres animaux nuisibles? »

§ VII. — Eau distillée de feuilles vertes d'if.

« Pour reconnaître l'effet de l'eau distillée d'if, administrée en breuvage à des animaux, nous avons tenté l'expérience qui suit.

« L'animal sur lequel nous expérimentions est une jument sous poil bai-brun, âgée de cinq ans et demi, de la taille de un mètre soixante centimètres environ, propre au trait léger, sinon maigre, au moins en mauvais état, par suite des souffrances qu'elle éprouve depuis six semaines, en raison d'une fourbure localisée dans les membres antérieurs, mais d'un tempérament vigoureux.

« Le 14 avril, à midi, les fonctions sont à peu près normales ; à la minute on compte quarante-quatre pulsations, dix-huit respirations ; les muqueuses sont rosées.

« L'animal a été soumis à un jeûne complet depuis l'avant-veille.

« Deux bouteilles d'eau distillée d'if, qu'il ne prend qu'assez difficilement, sont ingérées dans l'estomac au moyen d'une bouteille de verre dont le goulot est entouré de filasse, la tête étant maintenue haute, au moyen d'une fourche passée dans une anse de corde entourant la mâchoire supérieure. Deux décilitres de liquide environ ont été perdus pendant l'administration.

« Ramené dans sa box, le sujet se mit à manger de la paille.

« A deux heures, cinquante-deux pulsations, vingt-huit res-

pirations ; le pouls est affaibli, les muqueuses sont normales.

« A trois heures et demie, quarante-six pulsations, trente-cinq respirations. La respiration est irrégulière. A cinq ou six expirations, et courtes, en succèdent trois ou quatre autres plus longues, mais sans uniformité dans le nombre ni dans le temps. Par instants, l'animal fléchit les membres antérieurs, appuie le bout du nez sur le sol, et au bout de trente ou quarante secondes se relève par un mouvement brusque. Nous pensons que cette flexion doit être attribuée à la fatigue qu'il éprouve dans la station, contre son habitude quotidienne, peut-être à de légères coliques sans symptômes bien apparents. Il ne s'est pas couché depuis le commencement de l'expérience.

« A cinq heures trois quarts, soixante pulsations, l'artère est plus pleine, vingt-huit respirations seulement. Même affaissement de l'avant-train que précédemment. Nous remarquons alors une légère sueur aux ars, aux aines et sous le ventre, mais nous l'attribuons à la chaleur qui existait dans le box, dont la porte était fermée.

« Les muqueuses sont toujours normales ; pas de tristesse et grand appétit.

« Le 15, au matin, l'animal est calme ; il est toujours resté à la diète.

« A dix heures, deux bouteilles d'eau d'if sont ingérées par le même procédé que la veille.

« Vu plusieurs fois dans la journée, l'animal n'a rien présenté, dans l'examen de la circulation et de la respiration, qui soit bien digne d'être noté.

« Une seule chose à remarquer, c'est une ébullition qui se produisit à la peau, très-légère d'abord, et se présentant sous forme d'élevures isolées ; elle augmenta graduellement dans la journée, au point que, vers le soir, tout le corps en était recouvert, et qu'à certaines parties, vers les reins par exemple, toutes ces élevures s'étaient réunies pour former des surfaces larges comme la main.

« Le 16, au matin, l'éruption a presque complétement disparu.

« Le 17, on ne voit plus rien ; les fonctions sont toujours normales. »

§ VIII. — Extrait aqueux des feuilles vertes de l'if.

On lit ce qui suit dans le mémoire de Gatereau : « J'ai pilé des feuilles d'if sans inconvénient, elles répandaient cependant une odeur forte et désagréable. Comme cette plante contient peu d'humidité, j'ai mis un peu d'eau pour la macération ; après quelques ébullitions, j'ai retiré toute la partie aqueuse et l'ai évaporée jusqu'à consistance d'extrait.

« Il a un goût amer, assez semblable à celui de fumeterre.

« *Première expérience.* J'ai donné, dit-il, dans l'espace de trois jours, à une pie, dix-huit grains (90 centigrammes) d'extrait d'if à différentes reprises. Il n'a paru d'autre altération, dans ce volatile, qu'une évacuation copieuse le second et le troisième jour. Elle mourut une quinzaine de jours après, faute de nourriture.

« *Deuxième expérience.* J'en donnai ensuite à un chien de six mois ; le premier jour, dix grains (0,50) ; le lendemain, un drachme (4 grammes) ; le surlendemain, trois drachmes (12 grammes). Je n'ai observé d'autre effet sensible opéré par cette substance que la fréquence des selles ; l'animal fut beaucoup purgé les deux derniers jours.

« *Troisième expérience.* J'en pris ensuite une pilule de deux grains et demi, et restai deux heures sans prendre aucune autre nourriture, bien attentif à observer ce qui se passerait au dedans de moi, mais je n'en éprouvai aucun effet. Je réitérai pendant quatre ou cinq jours ; les résultats furent à peu près les mêmes.

« Grognier a essayé d'introduire l'extrait aqueux dans l'économie par injection.

« Nous avons injecté, dit-il, dans la veine jugulaire d'un gros chien robuste, quarante grains d'extrait aqueux préparé avec les feuilles de cette plante, et dissous dans une demi-once d'eau. Deux minutes après, l'animal a éprouvé des vertiges, sa tête paraissait lourde, ses extrémités postérieures commen

çaient à fléchir. Cinq minutes après, il était assoupi et sur le point de tomber, lorsqu'il a été réveillé subitement. Ces symptômes ont diminué, et le lendemain l'animal paraissait rétabli.

« On a recommencé l'expérience sur un chien de moyenne taille, moins fort que le précédent. Il a éprouvé des symptômes analogues, et il est mort dans la nuit ; on n'a pu découvrir aucune altération cadavérique. »

§ IX. — EXTRAIT ALCOOLIQUE DES FEUILLES VERTES D'IF.

« *Première expérience.* Le 22 janvier 1855, nous avons administré deux cent cinquante grammes d'extrait alcoolique d'if, sous forme d'électuaire, à un cheval entier, de race commune, âgé de douze ans.

« Dans de bonnes conditions de santé au moment de l'administration de la préparation, et n'ayant reçu aucune nourriture depuis trois heures, cet animal, observé pendant les vingt-quatre heures qui suivirent le début de l'expérience, n'a présenté aucun signe ni symptômes notables.

« Si l'on pouvait conclure d'après une seule expérience, on établirait que l'extrait alcoolique d'if ne détermine, chez les solipèdes, à la dose de deux cent cinquante grammes, aucun phénomène d'intoxication. Nous nous proposons de répéter cette expérience et nous en ferons connaître le résultat.

« *Deuxième expérience.* Nous prenons un chien-loup, sous poil blanc, âgé de quatre ans, taille de trente centimètres environ.

« A dix heures trente minutes, administration de vingt grammes d'extrait alcoolique d'if. Résultat négatif.

« *Troisième expérience.* Nous administrons trente grammes d'extrait alcoolique d'if à un chien de chasse de race commune, sous poil pie fauve, âgé de deux ans, taille de cinquante-neuf centimètres. Résultat négatif.

« *Quatrième expérience.* A dix heures trente-deux minutes nous administrons cinquante grammes d'extrait alcoolique

d'if à un chien de garde, sous poil noir, âgé de quinze mois, taille de quarante-cinq centimètres. Résultat négatif. »

§ X. — DES FEUILLES SÈCHES DE L'IF ET DE LEUR POUDRE.

« Il était intéressant de connaître si la dessiccation conservait ou altérait les propriétés toxiques de l'if, et nous avons cru devoir faire plusieurs expériences avec cette préparation.

« Des expériences et observations faites le siècle dernier, par le docteur Harmand, seigneur de Montgarni, avaient déjà établi que l'if est aussi vénéneux sec que vert, et que la poudre des feuilles agit d'une manière très-énergique.

« *Première expérience.* Je fis prendre, écrit-il, à un chien qui était sujet à une toux convulsive habituelle, un gros de poudre d'if (écorce et feuilles) en trois prises, le même jour. Il vomit et ne fut point soulagé. Je réitérai la même dose pendant neuf jours consécutifs et je n'ai pas eu plus de succès; au contraire, il avait perdu l'appétit et était altéré.

« Quoique la poudre d'if ait été donnée ici comme médicament, on voit cependant qu'il n'y a pas eu d'effet toxique sur le chien.

« *Deuxième expérience.* La même dose fut donnée à un chat pendant trois jours, et il n'y eut pas d'effet sensible, si ce n'est qu'il vomit une partie de la graisse qui avait servi d'excipient à la poudre.

« Huit jours après son corps se couvrit de gale, il refusa de boire et de manger, tomba dans le marasme et périt le dix-septième jour.

« *Troisième expérience.* Une poule, après avoir avalé neuf grains de cette même poudre, fut bientôt saisie de quelques mouvements convulsifs, et elle périt le même jour.

« *Observation.* Ayant fait avaler à un enfant de deux ans attaqué d'une éclampsie dont il avait eu déjà plusieurs accès, deux grains de poudre d'if délayés dans du vin avec du sucre, les convulsions cessèrent entièrement quelques minutes après. Le lendemain, il eut une nouvelle attaque beaucoup plus violente que la précédente, et, sans me consulter, on lui donna le

reste de la poudre qui avait été apportée la veille et qui pouvait contenir au moins six grains. L'enfant est mort sur-le-champ; une heure après, son corps était marqué, en divers endroits, de vergetures et d'ecchymoses fort étendues.

« Nos expériences viennent confirmer les propriétés toxiques de la poudre d'if, et nous croyons qu'elles méritent une attention particulière.

« *Première expérience.* Le 22 janvier 1855, nous administrons cinq cents grammes de poudre d'if, sous forme d'électuaire, à un cheval entier, de race commune, âgé de seize ans. Il était à jeun depuis vingt-quatre heures et en très-bon état de santé.

« Quarante minutes après l'administration de cette poudre, ce cheval a exécuté un brusque mouvement de recul en portant la tête en haut et en la rejetant en arrière. A cet état a succédé un affaissement subit du train postérieur, suivi d'une chute violente sur le côté droit. Il faisait des mouvements impuissants pour se relever; la respiration était accélérée, la bouche ouverte, les naseaux dilatés, les yeux pirouettants. A ces phénomènes d'exacerbation nerveuse a succédé un calme profond, pendant lequel les mouvements respiratoires n'étaient apercevables qu'à des intervalles de quinze à vingt secondes. Le cheval est mort quarante-cinq minutes après l'ingestion, dans l'estomac, de la poudre d'if.

« A l'autopsie, faite deux heures après, on a constaté des taches disséminées au milieu du sac droit de l'estomac. Elles formaient par leur ensemble une plaque d'une largeur de cinq centimètres environ. Ce même viscère, contenant encore toute la poudre administrée, exhalait une forte odeur d'if. La muqueuse du même côté était revêtue d'une légère exsudation plastique. Tous les autres organes étaient sains.

« *Deuxième expérience.* Le 23, nous administrons cinq cents grammes de poudre d'if, sous forme d'électuaire, à un cheval entier, de race commune, âgé de quatorze ans.

« Ce cheval était dans de bonnes conditions générales au moment de l'administration de la poudre d'if, et à jeun depuis la veille. Cet animal, quarante-cinq minutes après le début de

l'expérience, temps pendant lequel rien de particulier n'avait été observé, s'est tout à coup porté en arrière, puis affaissé comme le sujet de la première expérience. Pendant les mouvements désordonnés auxquels il se livrait, on remarquait des alternatives de calme au milieu duquel a succombé l'animal.

« L'autopsie, faite quatre heures après, n'a présenté aucune lésion dans les viscères digestifs. L'estomac seul était rouge et renfermait encore quelques parties de l'électuaire administré et quelques débris de paille et de foin.

« Ces expériences ont été répétées quatre autres fois, et toujours les résultats ont été les mêmes.

« *Troisième expérience.* Nous avons placé une sangsue très-vivace dans un demi-verre d'eau, dans lequel nous avons mêlé un gramme de poudre de feuilles d'if.

« Les mouvements de la sangsue devinrent désordonnés; quatre heures après, elle vivait encore; le lendemain matin elle était morte, et le demi-verre d'eau était fortement coloré en rouge.

« Nous avons répété encore deux fois cet essai en diminuant la dose de la poudre, et cependant nous avons toujours tué la sangsue au bout de quelques heures.

« Des faits ci-dessus on peut donc conclure que la poudre d'if, à la dose de cinq cents grammes, détermine chez les solipèdes une intoxication rapide, et qu'elle porte principalement son action sur le système nerveux.

« On peut encore en conclure qu'il faut éloigner les plantations d'if du voisinage des étangs où l'on se livre à la conservation et à la reproduction des sangsues.

« La poudre des feuilles sèches de l'if est donc bien certainement vénéneuse; mais cette propriété peut se perdre, si elle a été préalablement épuisée par l'éther. A ce point de vue, l'expérience suivante est très-intéressante. Si l'on observe encore quelques accidents, il faudrait probablement les attribuer à ce que la poudre n'avait pas encore été complétement épuisée par l'éther.

« Nous choisissons un chien de chasse sous poil pie, âgé de dix mois, taille de quarante centimètres environ.

« A huit heures dix minutes, administration de trente grammes de poudre d'if épuisée par l'éther, que l'on mélange à une petite quantité de soupe; l'animal mange sans aucune difficulté; la gueule est liée immédiatement après, afin de s'opposer au vomissement.

« A huit heures trente-cinq minutes, l'animal se plaint fortement. Ses côtes se tordent; il y a des contractions des muscles abdominaux qui sembleraient indiquer qu'il fait des efforts pour chercher à vomir ce qu'il a mangé; mais, ayant la gueule liée, il ne le peut.

« De dix heures trente du matin à quatre heures du soir, la plainte et l'abattement ont été continuels, sans avoir cependant augmenté sensiblement. L'animal a rendu par les voies rectales des matières très-liquides et d'une odeur excessivement mauvaise.

« A six heures, l'animal semble moins abattu; on lui délie la gueule.

« A neuf heures, l'animal, quoique toujours un peu faible, présente une amélioration notable.

« Le 14, à six heures et demie du matin, on trouve l'animal gai et bien portant.

« M. Gratereau a essayé encore les feuilles sèches sous une autre forme; il en a fait brûler et a exposé pendant cinq minutes un rat à la fumée. Il n'en parut pas plus affecté que de celle du foin, à laquelle on le soumit un peu après, le même espace de temps. »

§ XI. — EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE LA POUDRE DES FEUILLES SÈCHES DE L'IF.

« Nous avons demandé à M. Gobeley de nous préparer avec soin un extrait éthéré avec la poudre des feuilles sèches de l'if, et nous l'avons employé dans trois expériences entièrement nouvelles, et qui indiquent d'une manière précise que le principe toxique de l'if est soluble dans cet agent.

« *Première expérience*, du 13 août 1855. Chien de race commune (carlin), sous poil pie, âgé de deux ans, taille de trente-cinq centimètres environ. A huit heures vingt-cinq mi-

nules, quinze grammes de l'extrait éthéré d'if sont mélangés à une petite quantité de soupe froide, et sont présentés à l'animal. Le chien en mange à divers reprises, mais peu à la fois.

« A huit heures trente-cinq minutes, sans avoir présenté jusque-là aucun symptôme, l'animal se met à vomir : les matières rendues sont d'une couleur vert-bouteille. On s'empressa de lier la gueule, afin de s'opposer à un nouveau vomissement. Le chien cherche par des efforts à se débarrasser de ce que contient encore son estomac ; mais, après deux ou trois tentatives inutiles, il meurt instantanément (huit heures quarantes minutes).

« La gueule est déliée aussitôt pour voir si de nouvelles matières alimentaires n'auraient pas, par leur présence, obstrué les voies aériennes, et concouru à faire mourir l'animal. On ne trouve rien dans la bouche ni au voisinage du larynx.

« *Deuxième expérience*, du 20 août 1855. Chien de chasse, sous poil pie, alezan brûlé, âgé de deux ans, taille de cinquante centimètres environ.

« A dix heures cinq minutes, on donne à manger à l'animal une boulette de viande, dans le milieu de laquelle sont renfermés trois grammes d'extrait éthéré d'if ; la gueule est liée aussitôt que la boulette est avalée.

« A dix heures vingt-sept minutes, les muscles de l'encolure et ceux de l'abdomen se contractent violemment ; malgré la ligature solidement fixée autour de la gueule, l'animal parvient à vomir une petite quantité de mucosités mélangées à quelques parcelles de viande : le tout est coloré en vert foncé. Les contractions se continuent et l'animal fait toujours des efforts pour rejeter ce que renferme l'estomac. La plainte est continue et forte. A dix heures trente-cinq minutes, en se débattant, l'animal enlève la ligature qui est placée sur sa gueule, et il vomit aussitôt une grande quantité de mucus et de morceaux de viande ; le tout est fortement coloré en vert. Après le vomissement, l'animal paraît entièrement soulagé et le mieux ne fait qu'accroître pendant le reste de la journée.

« Dans cette expérience, le résultat toxique, dont l'effet a été évident, n'a cependant pas pu avoir un résultat complet, parce

que l'animal a pu se débattre, enlever les ligatures qui s'opposaient au vomissement et se débarrasser ainsi d'une partie du poison.

« L'expérience suivante, répétée dans les mêmes conditions et avec toutes les précautions convenables, a produit, avec trois grammes seulement d'extrait éthéré, un empoisonnement très-rapide, si l'on tient compte de la petite quantité d'extrait administré.

« *Troisième expérience*, du 24 août 1855. Chien de chasse, sous poil pie, âgé de dix mois, taille de quarante centimètres environ. A dix heures six minutes, on fait prendre à l'animal trois grammes d'extrait éthéré d'if que l'on a placés dans le milieu d'une boulette de viande; aussitôt que la boulette est avalée, on lie la gueule à l'animal pour s'opposer au vomissement.

« A dix heures trente-cinq minutes, l'animal paraît abattu, il se plaint, l'expiration est profonde, et les côtes semblent se tordre.

« A dix heures cinquante-cinq minutes, l'animal éprouve quelques contractions des muscles de l'encolure et de ceux des parois abdominales, et il meurt immédiatement, sans se débattre. (L'autopsie n'a pu être faite.) »

FLEURS.

« Les fleurs de l'if ont peu fixé l'attention des observateurs modernes, et aucun d'entre eux n'a, jusqu'à ce jour, cherché à vérifier l'exactitude des opinions formulées par les auteurs anciens sur l'if en état de floraison.

« Lucrèce a fait allusion à cette dangereuse propriété dans les vers suivants :

> Est etiam magnis helicornis montibus arbor,
> Floris odore hominem tetro consueta necare.

« Plutarque croyait que l'if était malfaisant quand il était en fleur.

« On trouve dans Glandorpius ce passage : « *Si quis sub taxo*,

dum floret, dormiat, certum est mori; si quis sub ea comedat, infirmatur. »

« Columelle a écrit que les abeilles ne butinaient pas sur l'if : « *Taxi repudiantur ab apibus.* »

« Enfin, Virgile, dans ses *Bucoliques*, faisant les vœux les plus avantageux pour le berger Lycidas, souhaite que les abeilles ne recueillent jamais le miel sur l'if, et, dans ses *Géorgiques*, il défend de planter cet arbre auprès des ruches :

Neu propius tectis taxum sine...

« Dans sa neuvième églogue, il revient encore sur cette idée en disant :

Sic tua Cyrneas fugiant examina taxos!

« Nous avons pu nous procurer de l'if en fleur, et nous l'avons employé pour nos expériences, comparativement avec de l'if défleuri; nous n'avons pas remarqué de différence dans l'activité de ce poison.

« Nous avons recueilli, en outre, avec beaucoup de peine, quatre décigrammes de pollen, et nous l'avons employé pour faire l'expérience suivante :

« Le 27 mai 1855, nous achetons un moineau femelle, très-vigoureux, que nous mettons en cage, et nous lui donnons pour nourriture du millet, du chènevis, du jaune d'œuf cuit dur. Pendant quinze jours, il mange avec appétit, conserve sa vivacité et chante. Le 31 au matin, nous retirons la graine, nous ne laissons que de l'eau dans sa cage, et, après avoir fait jeûner notre moineau pendant quatre heures, nous écrasons dix grammes de chènevis dans un mortier de porcelaine, nous y mêlons nos quatre décigrammes de pollen d'if, ajoutons un peu d'eau et plaçons cette pâte dans un coin de la cage; il était alors onze heures du matin. Notre moineau se jette dessus avidement et mange cette préparation à satiété. Toute la journée, il conserve sa gaieté habituelle, et, le lendemain, il avait tout avalé sans que nous ayons pu remarquer aucun trouble dans les fonctions.

« On ne peut pas conclure de ce seul fait, mais il semblerait cependant en résulter que le principe vénéneux ne réside pas surtout dans le pollen, comme on paraissait le croire. »

FRUITS.

« Les opinions sont très-partagées sur les propriétés malfaisantes des baies d'if. Ce sont de petits fruits rouges nommés vulgairement morviaux, et dont nous avons donné une description succincte au commencement de ce travail.

« Quelques auteurs disent que ces fruits sont vénéneux, et ont produit des accidents mortels dont ils rapportent des exemples; d'autres citent leur propre expérience et cherchent à prouver l'innocuité des baies d'if. L'époque trop avancée de la saison (juin, juillet, août) ne nous permet pas de prendre actuellement parti dans ce débat; nous répéterons ces expériences aussitôt que nous pourrons nous procurer ce fruit.

« Nous nous contenterons de rapporter les faits déjà publiés.

« Matthiole a traité des bûcherons et des bergers attaqués de fièvre ardente pour avoir mangé de ces fruits.

« La *Revue médicale* a publié, à ce sujet, un article fort intéressant.

« Cinq petits enfants s'amusaient au-dessous d'un if à manger des fruits tombés de cet arbre. Une heure après, étant à dîner, un de ces enfants, âgé de trois ans et demi, fut pris de vomissements de matières alimentaires mêlées à des portions de fruits d'if. Il survint presque aussitôt des convulsions, et l'enfant était mort deux heures après, lorsque M. Hurt arriva. Les lèvres étaient violacées et les pupilles très-dilatées. L'autopsie fut faite deux jours après. Tout le corps était couvert de taches violacées. Les pupilles s'étaient contractées; l'estomac contenait, entre des pommes de terre et des mucosités, une quantité considérable de fruits d'if grossièrement mastiqués. L'estomac présentait plusieurs taches rouges. La muqueuse était ramollie.

« M. Hurt conjecture que ce sont les amandes du fruit qui sont vénéneuses, et que l'on n'observe d'effet nuisible que lorsqu'elles ont été divisées par la mastication, de manière à mettre

en contact avec les organes la pulpe imprégnée de substance vénéneuse.

« Percy a publié un travail ayant pour titre : *Preuves ultérieures de l'innocuité des baies d'if mangées crues.*

« M. Geoffroy avait vu, dit-il, au Jardin du roi, des enfants manger des baies d'if sans en être incommodés. » Ils en mangent de même ici (Compiègne), et, excepté un petit dévoiement qui survient quelquefois à ceux qui en ont trop mangé, ils n'en sont aucunement affectés. J'en ai observé un jour plusieurs qui venaient de se rassasier de ces fruits autour d'un jardin que j'ai loué hors des murs de la ville. Je les voyais quitter de temps en temps le jeu qui avait succédé au banquet pour se soulager au pied de la haie même qu'ils avaient dépouillée, et rejoindre ensuite gaiement leurs camarades. Ils se divertirent pendant près de quatre heures et ne s'en allèrent qu'après avoir fait une dernière visite à l'extrémité de la haie, à laquelle ils n'avaient pas encore touché. Après leur départ, je fus curieux de savoir de quelle nature étaient les selles qu'ils avaient déposées. Elles ressemblaient à celles qu'ils eussent rendues en vendange, après avoir mangé beaucoup de raisin. Cette remarque me porta à goûter de ces baies. Je les trouvai assez agréables, quoique fades et extrêmement visqueuses.

« J'en mangeai, ce soir-là, une douzaine, et mon petit neveu, enfant de onze ans, en mangea bien le double; nous ne nous en ressentîmes ni l'un ni l'autre. Le lendemain, à jeun, nous en mangeâmes davantage; rien encore. Alors je permis à mon neveu d'en manger à discrétion, et il n'en eut qu'une très-légère diarrhée, sans coliques.

« Lobel dit avoir goûté, en hiver, des fruits d'if, qui sont légèrement amers, et avoir vu des porcs en manger comme si c'eût été des glands.

« Bulliard, le docteur Gérard de Villars et d'autres auteurs affirment qu'ils ont avalé plusieurs fois des baies d'if, à l'exemple des enfants, et qu'ils n'en ont éprouvé aucune incommodité.

« Le jardinier en chef de Versailles nous parle aussi des baies d'if dans sa lettre du 5 mai 1855; il nous écrit qu'elles

ne sont pas malfaisantes, car les oiseaux, tels que merles, grives, etc., en mangent en grande quantité; que les enfants et lui-même en ont mangé beaucoup sans éprouver aucun malaise.

« Knight a remarqué que les guêpes préféraient les fruits de l'if aux raisins, et que planter des ifs dans leur voisinage c'était un bon moyen de les détourner des vignobles.

« Le professeur Grognier a fait une expérience avec ce fruit.

« Vers le commencement de l'automne de 1816, il prit deux cent quarante grammes de fruits d'if dont on avait ôté les pepins : on les fit bouillir dans un litre d'eau jusqu'à réduction de moitié. La décoction fut donnée à un chien barbet qui était à jeun, sa santé n'éprouva aucune altération.

« Dans le cas d'empoisonnement que nous avons rapporté plus haut, M. Hurt pense que la propriété vénéneuse peut résider dans l'amande.

« Voici une seule expérience de M. Grognier qui combat cette opinion : huit hectogrammes de pepins d'if mêlés à une quantité double d'avoine ont été présentés à un cheval à jeun, il les a mangés avec difficulté et il n'a donné aucun signe d'empoisonnement. On affirme, d'ailleurs, que l'amande, dépouillée de sa pulpe, a un peu la saveur des noisettes, qu'elle est nourrissante, assez agréable, mais qu'elle devient âcre en vieillissant et alors malsaine. Elle sert à nourrir et à engraisser les volailles, et l'on peut en tirer, par expression, une assez bonne huile. »

RÉSINE.

« Haller rapporte que Barklez avait observé que la résine qui suintait des rameaux, et qui avait la consistance du miel, produisait une vive irritation de la bouche. »

RACINE.

« M. Harmand, ayant fait arracher un if du château de Montgarni, on jeta par hasard les racines dans un canal où il y avait des poissons. Dès la nuit même, il en périt un grand

nombre, et les domestiques, ayant osé en manger, payèrent aussitôt leur gourmandise par un dévoiement copieux avec des coliques dont ils souffrirent pendant plusieurs jours. Les chats, qui aiment le poisson, n'avaient pas voulu toucher à celui-là. »

BOIS.

« Pline, en parlant du bois d'if, dit : *Vasa etiam viatoria ex ea vinis in Gallia facta mortifera fuisse compertum est.* »

TRAITEMENT DE L'EMPOISONNEMENT PAR L'IF.

« Si l'on observe attentivement les effets produits par l'ingestion de l'if, on remarque d'abord qu'il exerce une action notable sur la respiration et la circulation, en augmentant les battements du pouls et les mouvements respiratoires; il irrite violemment l'estomac et tout le tube digestif en occasionnant souvent des vomissements et des évacuations alvines, et en laissant presque constamment dans ces organes des traces inflammatoires trop évidentes de son séjour et de son passage : il agit donc alors comme toutes les substances âcres et irritantes.

« Le deuxième effet très-caractérisé, c'est l'action narcotique et stupéfiante produite par le poison aussitôt que l'absorption commence à se faire. On observe alors l'action sur le système nerveux : inquiétude vague, altération notable de la vision, éblouissements remarquables, même chez les animaux; diminution de la circulation, respiration plus rare et plus profonde, syncopes, coma, et enfin anéantissement complet et instantané du principe de la vie. Les victimes tombent comme frappées de la foudre pour ne plus se relever.

« Dans la première période il faut, aussitôt qu'on le peut, et sans perdre de temps, provoquer le vomissement par une potion vomitive, la titillation de la luette, pour expulser le plus qu'il sera possible de la substance toxique; puis employer les adoucissants, comme le lait, les décoctions émollientes et mucilagineuses.

« Dans la deuxième période, il faut chercher à combattre l'action produite sur tout le système nerveux par les boissons acides, le café noir, les lavements de tabac, d'eau vinaigrée, et donner ensuite les soins appropriés à l'état général du malade.

« Il existe évidemment dans l'if un principe actif énergique que nous rencontrons surtout dans les feuilles, et qui n'est pas détruit par la dessiccation, puisque l'on peut empoisonner un animal avec les feuilles fraîches comme avec les feuilles sèches. Ce principe encore inconnu, soluble dans l'éther, et que recherche avec persévérance M. Gobley, un de nos chimistes les plus modestes et les plus instruits, finira sans doute par être séparé; il sera alors facile d'en déterminer les caractères et surtout l'action particulière, qui déjà diffère de celle des autres poisons connus. Ce principe, qui devrait prendre le nom de *taxine*, pourrait peut-être fournir quelques indications thérapeutiques et augmenter nos richesses médicales.

« On découvrirait certainement ensuite un réactif capable d'indiquer d'une manière positive les empoisonnements par l'if. »

THÉRAPEUTIQUE.

« Nous ne voulons pas terminer ce travail sans parler des propriétés thérapeutiques attribuées à l'if, quoique le temps nous ait manqué pour soumettre les diverses parties de cet arbre à une expérimentation médicale raisonnée.

« *Sucs des feuilles*. Suétone dit que Tibérius Claudius avertit les citoyens, par un édit publié, que le suc d'if était le véritable antidote de la morsure des serpents.

« *Extrait aqueux*. L'extrait des feuilles d'if a été surtout recommandé dans les affections rhumatismales, dans les cachexies avec chlorose, l'aménorrhée, dans les fièvres intermittentes, le rachitisme et les affections scrofuleuses, le scorbut.

« Harmand rapporte plusieurs faits dans lesquels il croit que la guérison de plusieurs épileptiques a été obtenue par l'extrait aqueux des feuilles d'if.

« Il dit encore, dans ses observations, qu'il a guéri trois

fièvres quartes, par l'opiat préparé avec la poudre d'écorce et de feuilles incorporée dans son extrait vineux.

« Gatereau a employé l'extrait aqueux, avec beaucoup d'avantage, dans un cas de rhumatisme ; voici comment il s'exprime :

« Le malade était un homme de quarante-six ans, d'un tempérament bilieux et sanguin ; il avait, depuis deux années, une douleur rhumatismale fixée aux épaules ; il ne pouvait exécuter aucun mouvement du bras gauche, et était forcé de garder le lit depuis près de six mois. N'ayant obtenu aucun bon effet des saignées, des purgatifs, des fondants, des vésicatoires, etc., je lui administrai l'extrait d'if, d'abord à la dose de trois grains, augmentant sensiblement, dans l'espace de quarante jours, jusqu'à celle de sept grains.

« Les premières pilules excitèrent la sécrétion de la salive, le malade crachait beaucoup plus que de coutume, et la salive était extrêmement gluante. Vers la fin, elles le purgèrent doucement pendant quelques jours ; il put alors revenir à son travail, qu'il avait abandonné depuis le commencement de sa maladie.

« *Eau distillée*. Quelques médecins français et allemands ont indiqué l'eau distillée des feuilles dans certaines affections sthéniques, dans l'épilepsie, etc., et lui ont attribué des propriétés contra-stimulantes analogues, jusqu'à un certain point, à celles de la digitale.

« *Infusion*. Harmand de Montargni cite l'exemple d'un enfant qu'il a guéri du rachitisme par l'infusion de l'écorce dans l'eau.

« *Poudre de l'écorce et des feuilles*. Harmand pense que cette poudre et l'extrait ne peuvent pas produire d'effets sensibles quand on les donne en petite quantité, mais à plus forte dose, ils ont produit les effets suivants : 1° des nausées suivies quelquefois de vomissements ; 2° une diarrhée ordinairement copieuse, mais accompagnée de ténesme ; 3° des vertiges momentanés ; 4° un assoupissement de quelques heures ; 5° la difficulté d'uriner ; 6° une salive épaisse, salée et quelquefois âcre ; 7° des sueurs gluantes, fétides, avec de vives démangeaisons ;

8° un engourdissement avec une sorte d'immobilité dans les extrémités, etc.

« Il commençait d'abord par une petite dose, et il l'augmentait graduellement jusqu'à ce que les malades eussent ressenti quelques-uns des effets généraux rapportés ci-dessus. La plus forte dose à laquelle il a porté la poudre d'écorces et de feuilles d'if a été de deux gros par jour, en une ou plusieurs prises, et il a donné l'extrait aqueux ou vineux jusqu'à douze grains par jour, en une ou plusieurs fois.

« *Fruits et baies.* Perey dit que les baies d'if sont adoucissantes, béchiques, apéritives, et que, frappé de leur saveur onctueuse, il en a fait préparer un sirop et une gelée, avec quinze à dix-huit livres. Ces compositions parurent excellentes à tous ceux à qui il en fit goûter. La couleur de chair de la gelée, sa belle transparence, son fondant, sa fraîcheur, faisaient surtout envie.

« Je bus, ajoute-t-il, trois jours de suite, en me levant, une grande cuillerée de sirop étendu dans un verre d'eau. Je n'en éprouvai aucun malaise; pendant trois autres jours, double dose avec aussi peu d'effet. Je ne pris qu'une seule fois de la gelée.

« J'en administrai à des enfants et à des malades, contre la toux, opiniâtre avec beaucoup d'avantages.

Une femme affectée d'hémorroïdes et habituellement constipée recouvrait la liberté du ventre chaque fois qu'en se mettant au lit elle avalait une cuillerée de gelée pure.

« Un officier, sujet à la gravelle, rendit copieusement des urines glaireuses, et fut promptement rétabli de ses accès après avoir pris trois à quatre onces de sirop.

« On lit dans le *Bulletin de thérapeutique*, que quelques médecins, en Italie, ont cherché dans le règne végétal une plante qui eût des propriétés sédatives analogues à la digitale, mais d'un effet plus constant. Ils ont constaté que le fruit d'if pouvait, avec avantage, lui être substitué.

« Le docteur Rempinelli, de Bergame, a obtenu ainsi des résultats qui offrent à la science un grand intérêt.

« Le fruit doit être privé de la pulpe charnue qui le recouvre,

et qu'on rejette comme inutile. Avec la graine on prépare une poudre, un extrait aqueux, un extrait alcoolique, un éthéréolé.

« MM. Chevallier et Lassaigne, qui ont fait l'analyse des baies d'if, y ont trouvé : une matière sucrée fermentescible non cristallisable, de la gomme, des acides maliques et phosphoriques, une matière grasse d'un rouge carminé.

« *Bois*. On fait, dit-on, au Canada une bière purgative, où il entre une infusion de bois d'if chargé de ses baies.

« Schwenkfeld a vanté l'emploi de son bois contre la rage, et Kluncker dit aussi, d'après Gottched, que les paysans de la Silésie emploient depuis longtemps, avec avantage, la décoction de bois d'if dans du lait contre la morsure des chiens enragés. »

Tel est le mémoire de MM. Chevallier, Duchenne et Reynal, sur l'if et ses propriétés toniques. Nous allons maintenant soumettre au lecteur quelques réflexions et quelques considérations sur les différents points traités dans ce mémoire.

A. C.

(La suite au prochain numéro.)

Par le docteur ESCALLIER.

II

Faits pathogénétiques et toxiques.

Je commence par deux faits, dans lesquels la pathogénésie et la thérapeutique sont l'une et l'autre à noter.

Accidents saturnins chroniques ; actions remarquables du persulfure de fer. (*Bulletin thérapeutique et Revue médico-chirurgicale*, août.)

Dans une première observation je trouve : syncopes, céphalalgie frontale gauche, douleur dans la continuité des [illegible] faiblesse, surtout le matin, teint jaunâtre, odeur caractéristique

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PHARMACIEN

de l'haleine, liséré violacé des gencives, collet des dents noir, inappétence, constipations, mais sans coliques. Deux cuillerées par jour de sirop de *persulfure de fer*, les 15, 16, 18 et 19 décembre 1854; le 20, sorti guéri. (Service de M. Sandras.)

Dans la seconde observation, accidents plus graves : face pâle, jaunâtre, hâleuse, liséré et coloration des dents caractéristiques, jambes fléchissantes, douleurs dans les membres inférieurs, principalement à la partie interne des cuisses, et que le malade calme par la pression ; céphalalgie frontale, éblouissement et affaiblissement de la vue ; en même temps, inappétence, douleur épigastrique aiguë, coliques violentes et constipation. On prescrit : 1° sirop de *persulfure de fer*, deux cuillerées ; 2° *opium*, 0,05. Au bout de trois jours (le 16 novembre), retour de l'appétit; les jours suivants, disparition presque complète des douleurs entéralgiques et de celles des membres. Du 21 au 30, ces douleurs reparaissent ensemble tous les deux jours ; le 30, convalescence complète; sorti.

Ce sont des accidents sans doute très-connus, mais il est bon de les rappeler, ainsi que le traitement qui, fondé sur les recherches chimiques de MM. Bouchardat et Sandras, donne à ce dernier d'excellents résultats.

Surdité déterminée par l'emploi du sulfate de quinine à haute dose; guérison par l'électricité localisée.

C'est encore dans le service de M. Briquet que cet accident quinique s'est présenté à la suite de l'administration du médicament à la dose d'*un gramme par jour, pendant neuf jours de suite*. La malade était atteinte d'une fièvre tierce assez ancienne. La *France médicale* (15 octobre) ne dit pas si la malade a guéri de sa fièvre. Quant à la surdité, elle durait depuis quinze jours sans modification aucune depuis la fin de l'administration du médicament, lorsque la malade fut soumise à l'électrisation par M. Duchenne ; une seule application suffit d'un côté, deux furent nécessaires de l'autre côté ; Mais M. Duchenne n'a pas toujours eu de pareils succès, et il a connaissance de plusieurs surdités ainsi gagnées et qui sont demeurées incurables.

Ne doit-on pas se demander si dans ce cas la conduite du chef

de service est vraiment excusable? Dès le premier jour de l'administration du sulfate de quinine, dit l'observation, il y eut des bourdonnements d'oreilles; ces bruits allèrent en augmentant, et s'accompagnant chaque jour d'une dysécie plus grande; et M. Briquet ne suspend le remède, ne peut-on pas dire l'agent toxique? « qu'au moment où les battements d'une montre ne sont plus perçus, et quand on ne peut plus se faire entendre, si fort qu'on élève la voix en parlant! » Et pourtant M. Briquet connaissait l'incurabilité fréquente des surdités quiniques!

Hallucinations produites par le haschich. — Cette curieuse observation mérite d'être rapportée dans tous ses détails, et telle qu'on la lit dans l'*Ami des sciences* (n° du 19 août.)

« Voulant expérimenter sur lui-même les effets du haschich, M. Judée en prit quinze centigrammes à jeun. Deux heures après, il n'avait éprouvé encore qu'un léger malaise: palpitations, sentiment de chaleur dans la région lombaire, tête lourde, etc. L'expérimentateur avait un rendez-vous en ville. Il sortit, pensant que l'influence de l'air le remettrait; mais, à peine dans la rue, il se repentit de sa témérité. Laissons-le exprimer ses sensations.

« A la hauteur de l'hôtel de Cluny, je fus pris, dit-il, d'hallucinations très-fortes; il me semblait que la rue des Mathurins était extrêmement longue, tellement longue que je croyais n'en jamais voir la fin: je crus distinguer plusieurs rues des Mathurins; j'avais devant les yeux comme un miroir qui m'aurait renvoyé un nombre de fois indéfini l'image d'un même objet. J'arrivai avec beaucoup de peine rue de la Harpe, et pour cette rue j'éprouvai encore le même phénomène. Je montai dans la maison où je devais aller sans trop savoir ce que je faisais, et m'assis immédiatement en entrant. Bientôt la pièce dans laquelle je me trouvais devint très-grande, immense; sa coloration, au lieu d'être verte, devint d'un beau jaune, et tous les objets situés dans son intérieur revêtirent une teinte dorée. L'appartement acquit ces tons délicieux si recherchés par les peintres; ce n'était plus la nature que j'avais devant les yeux, mais un tableau de Rembrandt ou d'un autre coloriste de la même

école. Mais j'oublie de signaler un phénomène curieux et d'une importance très-grande sous le rapport physiologique : il consiste dans la possibilité de distinguer les choses telles qu'elles étaient réellement, pendant un temps très-limité cependant. Dans la rue des Mathurins, il y eut même un moment où d'un œil je voyais la réalité, tandis que de l'autre j'apercevais ce que j'ai indiqué plus haut.

« Les personnes qui m'entouraient changèrent complétement d'aspect. Sur le corps de l'une d'elles, je vis la tête d'un empereur romain, sur un autre celle d'une personne de ma connaissance. J'éprouvai en même temps un besoin inextinguible de rire; malgré tous mes efforts, je ne pus même m'empêcher de sourire un peu. A ce moment les hallucinations de l'ouïe commencèrent, et pour la première fois je commençai à éprouver une sensation agréable : j'entendis une musique délicieuse qui semblait être faite dans une église éloignée; l'orgue se faisait entendre de temps en temps, mais doucement; de jeunes filles y mêlaient leurs fraîches voix. Pour mieux les écouter, je me penchai du côté d'où provenaient les sons, sans toutefois le laisser trop apercevoir, car je conservai encore assez ma présence d'esprit pour comprendre que si l'on venait à savoir la réalité, j'aurais été la risée de toutes les personnes qui m'entouraient. A peu près à ce moment une personne m'adressa la parole, je ne lui répondis pas, n'ayant entendu qu'un léger bruit auquel il m'était impossible d'assigner une signification. Du reste, j'aurais été incapable de répondre; la mémoire m'avait complétement abandonné, et dans ce moment, si l'on m'avait seulement demandé où je demeurais, je n'aurais pu le dire. La même personne me parla de nouveau. Je l'entendis un peu cette fois, et je fis un effort énorme sur moi-même pour lui répondre. J'aurais donné tout au monde pour qu'on me laissât tranquille. Ce n'était pas l'ennui de parler, c'était l'impuissance où j'étais de le faire. Cependant je lui répondis, ou du moins je crus le faire; mais il n'en fut pas ainsi, car elle me sembla ne m'avoir nullement entendu. Ainsi je parlais très-bas, croyant avoir parlé très-haut, avoir même crié. Dans ce moment une chaise tomba tout à coup par terre; le

bruit m'en fut transmis immédiatement par un son intense, et je sentis les vibrations de la membrane du tympan.

« Tous ces phénomènes diminuèrent petit à petit d'intensité. Vers le soir je n'éprouvai plus rien ; seulement ma tête était lourde, et il me fut complétement impossible de me livrer à aucun travail intellectuel. Ma figure était fatiguée, l'œil tellement brillant, qu'un de mes amis, m'ayant rencontré dans la rue, me demanda si je n'avais pas bu un peu trop. Je me couchai de bonne heure. Le lendemain, je me levai et sortis. Les objets me semblaient être revenus dans leur état naturel ; seulement la perspective me trompait encore : il me semblait que les rues et les allées d'arbres étaient plus longues que d'ordinaire ; elles me paraissaient ne devoir jamais finir. Cependant, vers la fin de la matinée, tout avait disparu, et je me retrouvai dans mon état normal.

« En parlant de la perte des facultés intellectuelles, j'ai oublié de mentionner un fait important : c'est l'impossibilité où j'étais de mesurer le temps. Une minute me paraissait un siècle ; il me semblait que j'étais resté deux heures dans la rue des Mathurins ; je croyais ne jamais pouvoir en sortir. Or, sa longueur, comme tout le monde le sait, n'est pas très-considérable. »

Autre observation (numéro du 21 décembre). — « Il était midi, j'avalai par-dessus ces pilules un grand verre d'eau pure, je m'assis appuyé contre le mur et j'attendis. Je ne sais si c'est par l'effet de la solitude et du silence dans lequel je me trouvais, ou par celui du haschich, qu'il me sembla que je tombais dans une somnolence voisine de l'assoupissement, lorsque tout à coup je ressentis à la *nuque* une violente et douloureuse secousse qui s'étendit à la colonne vertébrale tout entière. En même temps, une vive lumière m'éblouit, une chaleur singulière passa dans mon sang, échauffa mon cerveau et me jeta dans une espèce de fièvre, dans un état que je pourrais comparer à un délire subit, mais à un délire agréable, malgré son étrangeté, et que j'avais, sans m'en rendre compte, le désir intime de voir se prolonger indéfiniment. Cet état dura une heure ou une heure et demie, je le vérifiai à ma montre ; mais

une journée ne suffirait pas à décrire à la plume toutes mes sensations. L'espèce de cave où je me livre à la recherche de la composition du ciment hydraulique qui fait l'objet du prix de 1865 s'agrandit à mes yeux, les murailles se revêtirent de couleurs éclatantes et me parurent percées de baies donnant accès dans de vastes galeries ornées de sculptures, de statues et de fleurs. Des instruments de chimie, des vases de grès, des cornues contenant les éléments d'un cirage perfectionné auquel je travaille, prirent des dimensions gigantesques et peu à peu devinrent des porphyres et des marbres précieux. Les sons les plus mélodieux se firent entendre; saisi d'un accès de lyrisme produit par l'état de surexcitation dans lequel je me trouvais, je me rappelle très-bien avoir déclamé, avec une voix qui me parut retentissante et métallique, des vers du genre héroïque; les strophes me parurent venir d'abondance à mes lèvres, quoique je n'aie de ma vie pu faire que des vers boiteux, que mes amis ont toujours, à l'unanimité, déclarés détestables. Enfin, la transformation de toutes ces choses autour de moi s'étendit à ma personne : de blond, grand, mince et svelte, il me sembla devenir plus petit, m'arrondir, m'assouplir, et, par une transformation sensible et dont je rougissais tout en l'examinant curieusement, devenir une jeune femme brune, aux longues tresses noires et animée des sentiments les plus vaporeux, des tentations les plus étranges, lesquelles me poussaient à des attitudes et me jetaient dans des perplexités sur lesquelles je ne dois d'ailleurs pas m'étendre. C'est par gradations insensibles que je sortis de cet état singulier, et je pus très-bien sentir les progrès de mon retour à la vie normale, qui s'effectua peu à peu, tout s'apaisant, diminuant, se calmant, se ternissant, s'enlaidissant, autour de moi, jusqu'à ce qu'enfin je me retrouvai, comme devant, assez laid moi-même, assis à la même place, mais brisé dans tous les membres, triste, maussade, nerveux, regrettant mes hallucinations effacées, et plongé dans un état d'abattement qui n'a pas cessé depuis deux jours. »

Le même journal (p. 433) donne des renseignements pleins d'intérêt sur la maladie des aiguiseurs et celle des mouleurs

en cuivre. Dans la première on reconnaît les accidents d'une véritable phthisie que j'appellerai *siliceuse;* chez l'autre, les symptômes d'un état phthisique déterminé par le *charbon.* Voici l'article, en attendant que les lecteurs puissent consulter les Mémoires originaux dans le *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux :*

« Il y a entre ces deux maladies une foule de points communs. La première a été étudiée par M. le docteur Desayvres, médecin de la manufacture d'armes de Châtellerault; la seconde, par M. Tardieu, et leurs mémoires viennent d'être l'objet d'un rapport lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris.

« La maladie des aiguiseurs est déterminée par l'inspiration continuelle des poussières que produit l'aiguisement. Cet aiguisement se fait, dans la manufacture d'armes de Châtellerault, à l'aide de meules naturelles en grès ou en silex; ces meules sont d'une grande dureté, et, par l'opération du *riflage*, elles répandent beaucoup de poussière. C'est cette poussière que respirent les ouvriers.

« La maladie des mouleurs en cuivre est occasionnée par l'inspiration d'une poussière très-fine, très-ténue, très-légère, qui n'est autre chose que du *poussier de charbon*, lequel, renfermé dans un sac, est tamisé par l'agitation de ce sac quand l'ouvrier veut saupoudrer les moules pour empêcher les adhérences du métal avec les parois de ces moules. Il résulte de cette opération un nuage de poussière, au milieu duquel les mouleurs en cuivre passent la plus grande partie de la journée. On sait, depuis les travaux de M. Rouy, travaux couronnés par l'Académie des sciences, que la fécule de pommes de terre peut être substituée au poussier de charbon. On peut s'étonner de ne pas la voir partout employée.

« Les symptômes des deux maladies ont beaucoup d'analogie entre eux; nous en retracerons seulement le dernier degré :

« *Troisième degré de la maladie des aiguiseurs.* — Expectoration de plus en plus abondante, hémoptysies effrayantes par la quantité de sang rejeté; râles sibilants, ronflants, caverneux; presque partout de la matité; fièvre continue avec exa-

cerbation le soir ; sueurs, insomnies, expectorations qui épuisent le malade et le conduisent au tombeau.

« A cette période, qui diffère à peine de la période correspondante de la phthisie tuberculeuse, la maladie est incurable.

« *Troisième degré de la maladie des mouleurs en cuivre.* — Face livide, coloration bleuâtre des lèvres, dyspnée extrême et non interrompue, voix brève, douleurs thoraciques, toux incessante, hémoptysies ; expectoration de matières noires et puriformes. Absence ou rudesse extrême du bruit respiratoire, quelquefois souffle bronchique et bronchophonie ; matité de la poitrine en divers points, battements du cœur sourds, tumultueux ; pouls petit, dur et serré, face bouffie, extrémités enflées et, finalement, mort.

« A l'autopsie on trouve les poumons infiltrés de grains de silex, chez les aiguiseurs, et d'une matière noire, sèche, granuleuse, chez les mouleurs en cuivre. »

Prédisposition aux exostoses déterminée par l'usage d'une eau fortement chargée de sels terreux. — Le *Recueil de médecine vétérinaire* rapporte que, dans un haras de chevaux, à Chelstenham, un grand nombre de ces animaux étaient depuis plusieurs années atteints d'*exostoses* dès le premier âge. M. Dudfields goûta à l'eau bue par ces animaux, et, lui ayant reconnu une saveur fortement terreuse, fit procéder à cette analyse : on reconnut l'existence de quarante-six grains de *sels terreux* sur un gallon (quatre litres) de liquide, etc. ; sur cette quantité, onze grains de chlorure terreux prompts à se décomposer dans l'économie sous l'influence des biphosphates, d'où la formation du phosphate neutre des os. Les chevaux cessèrent de faire usage de cette eau, et depuis cette époque aucun nouveau cas de tumeur osseuse ne s'est présenté dans le haras. (*Monit. des hôp.*, n° du 17 oct.).

Épidémie d'ergotisme gangréneux. — Dans l'espace d'un an, l'hôtel-Dieu de Lyon a reçu une trentaine de cas d'accidents dus à l'intoxication par le *seigle ergoté*. Les symptômes observés ont été les mêmes que dans les précédentes épidémies : et

d'abord la *gangrène des extrémités*. « Chez la plupart, la gangrène a détruit un pied entier ou presque entier; chez quelques-uns, un orteil seulement; chez d'autres, les deux membres inférieurs ont été sphacélés jusqu'auprès du genou; chez un enfant âgé de quatorze ans, la maladie ne s'est arrêtée qu'au milieu de la cuisse. Moins fréquente aux membres supérieurs, la gangrène a le plus souvent compromis un ou plusieurs doigts; elle a parfois gagné, mais rarement dépassé les poignets... La gangrène s'est manifestée généralement sèche; cependant ce caractère a manqué dans quelques cas, qui ont paru tirer de cette circonstance plus de gravité. » Il en résultait en effet : clapier, fusées purulentes, résorption putride, etc. — La plupart des malades portaient l'empreinte d'une débilitation profonde : cet état cachectique résistait aux agents thérapeutiques et devenait plus souvent la cause de la mort que les pures lésions locales des membres! L'épidémie a sévi beaucoup plus sur les hommes que sur les femmes. (*Gaz. méd.* de Lyon).

Je regrette que M. le docteur Barrier ne nous ait pas donné des détails plus précis sur ces symptômes annonçant une intoxication générale, une atteinte profonde portée à l'économie. Avec d'aussi vagues assertions, il n'est pas possible de prendre une connaissance exacte des effets pathogénétiques d'une substance et d'arriver à la distinguer d'une autre capable de produire des symptômes analogues.

Effets du phosphore sur l'organe de la vue. — Dans un article des *Annales d'oculistique* sur l'emploi, peu utile du reste, du *phosphore* dans certaines amauroses, je trouve les faits suivants, dont les homœopathes doivent faire leur profit :

« Les vapeurs du phosphore occasionnent aux animaux, entre autres symptômes, des ulcères suppurants des paupières. Les cadavres des personnes empoisonnées avec cet agent toxique ont les yeux profondément enfoncés dans les orbites et entourés de larges cercles bleus; la conjonctive est parfois rougeâtre, la cornée toujours trouble, et les pupilles dilatées. »

A côté des effets produits par le phosphore, l'article suivant

me semble trouver sa place, quoiqu'il ne soit pas extrait d'un journal de médecine.

Le journal l'*Avenir*, de la Pointe-à-Pitre (Guadeloupe), contient, dans son numéro du 17 novembre 1855, les détails suivants sur plusieurs cas d'empoisonnement par l'usage d'un certain poisson :

« Il y a quelques jours, dit ce journal, plusieurs familles de notre ville ont éprouvé des accidents graves d'empoisonnement pour avoir fait usage du poisson qu'on nomme *vieille*. Les phénomènes observés ont consisté d'abord en un état de malaise général, accompagné de spasmes nerveux, d'angoisses et de sueurs froides. Bientôt sont survenues des nausées suivies de vomissements et d'évacuations abondantes. L'état de prostration est devenu extrême; c'est à peine si les personnes affectées pouvaient se tenir debout; enfin, elles éprouvaient dans la tête la singulière sensation d'un tiraillement général de toute la peau de la face et du cuir chevelu, qui semblait attiré vers la base de la nuque. Le lendemain et les jours suivants une sensation extraordinaire de chaleur se faisait remarquer dans le creux des mains et à la plante des pieds.

« Pendant plusieurs jours, les accès de souffrance ont semblé redoubler de neuf à dix heures du matin. Une des personnes, ayant par hasard bu du rhum dans son café, a été peu incommodée. Dans une autre famille, le chat favori de la maison, qui a mangé les issues et les ouies, a éprouvé les mêmes accidents, puis il en est mort.

« Cette singulière maladie, occasionnée par l'usage de certains poissons, n'est point très-rare; elle est même quelquefois beaucoup plus grave et s'accompagne d'éruptions cutanées, faisant éprouver la sensation d'une brûlure intérieure. Des douleurs internes se font sentir quelquefois pendant plus d'un an.

« On attribue généralement ces funestes effets au phosphore qui se trouve en abondance dans ces sortes de poissons. »

Sur quelques affections nerveuses singulières dues à une intoxication lente par la nicotine. — « Siebert décrit dans son

Mémoire sur le diagnostic des maladies de l'abdomen, Mémoire qui vient de paraître, les effets fâcheux de l'usage du cigare. Ces effets dépendent d'un empoisonnement lent par la nicotine, et constituent des affections graves et de longue durée, dont les causes et l'origine échappent ordinairement aux praticiens et expliquent l'insuccès des différents traitements.

« Berzélius avait constaté que les cigares contenaient plus de nicotine que le canastre. Grâce au mode de préparation que subit le tabac découpé pour la pipe, la nicotine est déjà réduite dans celui-ci à son minimum d'activité. Mais il n'en est plus de même pour les feuilles destinées à être converties en cigares; celles-ci, en effet, ne sont pas soumises à la même préparation préalable. Aussi est-ce principalement à la suite de l'usage des cigares qu'on remarque l'affection sur laquelle nous appelons l'attention, et qui consiste dans une névrose très-opiniâtre qui se développe lentement sous l'influence de l'ingestion continue de quantités minimes de nicotine. Cette névrose prend des allures d'une irritation spinale, et produit, selon le point de la moelle épinière principalement affecté, différents phénomènes excentriques, tels qu'étouffements et spasmes bronchiques, battements de cœur, gastrodynie et vomissements, névralgie mésentérique, etc. Comme exemples de cette intoxication nicotinique lente, nous citerons les suivants, rapportés par Siebert.

« Un homme très-robuste, âgé de trente ans, fut en butte depuis 1840 jusqu'en 1845 à des accidents nerveux des genres les plus variés; engourdissement des avant-bras et des mains, palpitations, pression hypogastrique, inappétence et même vomissements; spasmes du sphincter de l'anus, pertes séminales nocturnes, suivies d'un grand affaissement. La moitié des extrémités inférieures était troublée de temps à autre; la déambulation ainsi que la marche ascendante devinrent incertaines: des vertiges et la diplopie s'y joignirent. Ces symptômes, attribués d'abord par Siebert à une hypérémie de la moelle épinière, furent combattus par les ventouses, les sangsues et les purgatifs; mais le mal ne fit qu'empirer. Les préparations ferrugineuses procurent toujours du soulagement, sans conduire

cependant à une guérison complète. Alors Siebert exigea du malade, qui fumait beaucoup de cigares de bonne qualité, de s'en abstenir au moins pendant quatre semaines. A l'expiration de ce terme, le malade se sentit un tout autre homme. Pour compléter sa guérison, il se rendit aux eaux ferrugineuses de Stenben, qui le fortifièrent beaucoup et dont il revint complétement guéri. Dans l'hiver de 1845, il se laisssa séduire à fumer un cigare. Les accidents ci-dessus se reproduisirent aussitôt, et ne cédèrent qu'à l'emploi du fer prolongé pendant quatre semaines. »

Voici le deuxième cas.

« Un homme, d'aspect cachectique et presque momifié, réclama les soins de Siebert pour un manque complet d'appétit. Son état n'était supportable que lorsqu'il fumait un cigare très-fort. Il était pris régulièrement toutes les après-midi de coliques atroces, qui duraient plusieurs heures. Les purgatifs furent employés sans résultat. Depuis des années, il avait des tremblements et de la faiblesse dans les extrémités, des battements de cœur et parfois des vomissements; depuis quelques mois il accusait en outre une sensation de souffle désagréable dans la partie inférieure de la moelle épinière, conjointement avec des douleurs d'entrailles journalières, qui débutaient chaque fois dans la région ombilicale, se répandaient par tout l'abdomen et venaient se concentrer dans le dos; ces douleurs étaient insupportables, déchirantes, concassantes, et cessaient la nuit. Il n'y avait d'ailleurs ni vomissements, ni aucun trouble dans les évacuations alvines. Dès que le malade renonça à l'usage des cigares, le mal disparut totalement; mais, ne sachant pas résister à la jouissance du cigare au delà de quatre semaines, il le reprit, et aussi les douleurs revinrent.

« Ce ne sont pas toutes les espèces de cigares qui produisent ces effets; ordinairement les cigares fins et narcotiques sont les plus nuisibles. Tous les fumeurs ne sont pas non plus sujets à l'intoxication. On peut affirmer cependant que les affections nerveuses chez les hommes ont augmenté de fréquence depuis que le cigare a détrôné la pipe. Il est souvent très-difficile de constater les causes et l'origine du mal, car les fumeurs pas-

sionnés se trompent eux-mêmes et trompent le médecin ; et ce qu'il y a de pire, c'est que les accidents produits par l'intoxication nicotique se dissipent parfois promptement par l'usage du cigare, de même que les accidents dus à l'opium cèdent souvent à une nouvelle dose de ce narcotique.

« Les cigares forts agacent d'abord l'appétit et favorisent la digestion stomacale après les repas, ce qui fait que le véritable fumeur n'attend que l'ingurgitation du dernier morceau pour saisir son cigare. Ces individus doivent éviter soigneusement tout dérangement de la digestion. L'appétit et la force digestive diminuent bientôt, les accidents entéralgiques se développent et constituent au bout de peu de temps de véritables accès névralgiques.

L'*Allgem. medic. Central-Leitung*, d'où cet article est extrait, ajoute la note suivante : « D'après une communication verbale de notre collègue M. le docteur Ravoth, ce dernier a observé un cas d'intoxication par la nicotine sur un médecin déjà âgé, qui fumait beaucoup, mais la pipe. »

J'appelle l'attention du lecteur sur cet excellent travail, la pathogénésie est clairement notée et les remarques de la fin de l'article portent le cachet d'une saine et fine observation.

Dr Escallier.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 3 DÉCEMBRE 1855. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance comprend :

1° Les journaux en échange ;

2° Une brochure portant pour titre : *Idée de la doctrine homœopathique*, par le docteur Jorez, de Bruxelles ;

3° Une brochure portant pour titre : *Démonstration clinique de l'action des doses infinitésimales*, par le docteur Escallier;

4° Le journal la *Colonisation*, paraissant à Alger, et contenant une lettre de notre confrère le docteur Feuillet relative à des imputations calomnieuses pour l'homœopathie publiées par l'*Akbar*.

Une lettre de M. le docteur Luis Vicenti d'Alfonseca, de Lisbonne, par laquelle il sollicite le titre de membre correspondant étranger. — L'admission est prononcée.

La Société procède à la nomination des membres qui devront juger les Mémoires pour les prix proposés par le Congrès. — Ces membres sont : MM. Chancerel, Teste, Godier, Gabalda, Chanet.

M. le PRÉSIDENT fait part à la Société de la présence à la séance de M. le docteur Aubren.

M. le docteur GUEYRARD lit son rapport sur la brochure de M. Gatti. — L'insertion du rapport est votée.

LA MIGRAINE.

Pendant que nous cherchons des remèdes pour guérir la migraine, l'allopathie cherche des théories pour l'expliquer. A chacun son lot.

On lui avait donné pour siége l'estomac, l'utérus, l'œil, etc., un autre lui donne le foie. Est-ce les auteurs anciens, est-ce le professeur Piorry, est-ce M. Auzias, est-ce M. *Niemeyer?* Est-ce aux nerfs de la rétine ou bien à certains sinus du cerveau qu'il faut rapporter le siége de cette affreuse indisposition?

« Voici l'opinion de M. *Niemeyer*, de Magdebourg; ce serait, selon lui, un symptôme d'une maladie du foie, d'une congestion hépatique. Que cette congestion soit périodique ou causée par des circonstances particulières, elle donne lieu à une sécrétion anormale de bile qui, tout en vidant le foie, produit des vomissements et termine la migraine. M. *Niemeyer*, qui a examiné beaucoup de personnes pendant un accès de celle-ci, a presque toujours reconnu, à la percussion, une augmentation de volume du foie, qui était reconnaissable même hors des accès. En outre, il a constaté que, pendant ceux-ci, tous les malades montraient une grande sensibilité à la pression sur la région hypocondriaque droite. »

— Mieux vaudrait le plus petit remède que cette théorie, qui ne diffère guère, après tout, de celle qui attribue la migraine à un état particulier de gastricité; théorie incomplète elle-même. (*Revue de thérap. médico-chirurg.*, 15 janv. 1856.)

Je ne suis pas ennemi des théories, mais je partage entièrement l'avis de l'auteur de cette réflexion.

L'homœopathie n'a pas encore sa théorie de la migraine, mais elle a du moins quelques petits remèdes.

Dr LEBOUCHER.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

La Société gallicane de médecine homœopathique donne la publicité dont son journal dispose aux faits suivants, extraits du journal l'*Art médical*. Leur simple énoncé peut dispenser de toute réflexion. Tout honnête homme saura donner à chaque fait sa juste valeur et regrettera sincèrement de voir le nom, si honorable d'ailleurs, de M. le professeur Cruveilhier attaché à la présidence d'une séance aussi peu digne.

Nous publions en même temps les lettres auxquelles a donné lieu cet arrêt inqualifiable. Elles témoignent de la part de nos honorables confrères d'une juste susceptibilité et du soin qu'ils prennent de la dignité professionnelle.

Dr LEBOUCHER.

SÉANCE DU 4 JANVIER 1856. — PRÉSIDENCE DE M. CRUVEILHIER.

« Ont été exclus de la Société anatomique, à l'*unanimité*,

« 1° Comme auteurs de publications homœopathiques, les membres correspondants dont les noms suivent :

« *MM. J.-P. Tessier, Gabalda, Frédault, Jousset;*

« 2° Pour un acte flétrissant, déjà puni par la justice :

« *M. N**** (1), membre correspondant.

« *Le Secrétaire*, Dr AXENFELD. »

(Extrait de la *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, numéro du 11 janvier 1856.)

Nous livrons à l'appréciation de tout homme d'honneur la conduite du professeur Cruveilhier, présidant la séance dans

(1) La *Gazette hebdomadaire* a cité le nom de ce médecin; il nous a semblé plus convenable de le passer sous silence. — Note du rédacteur.

laquelle a été votée cette infamie, et accolant au nom d'un homme frappé par la justice celui de quatre de ses confrères, parce qu'ils ont d'autres opinions que lui en thérapeutique.

J.-P. TESSIER.

MM. Frédault, Gabalda, Jousset ont immédiatement adressé à la *Gazette hebdomadaire* la lettre suivante :

« Monsieur le rédacteur de la *Gazette hebdomadaire*,

« Le numéro du 12 janvier 1856 de votre journal annonce, au compte rendu de la Société anatomique, notre exclusion de cette Société.

« Une radiation pure et simple n'eût été de notre part l'objet d'aucune réclamation, car nous sommes accoutumés à des violences de cette nature. Mais les circonstances qui accompagnent cette mesure et l'intention manifeste de la rendre infamante nous font un devoir de protester et de faire remarquer que :

« 1° Contre les habitudes de la Société et contre toutes les règles de l'équité nous avons été condamnés en notre absence et même sans avoir été prévenus.

« 2° Notre exclusion a été prononcée *pour le seul motif* que nous professons en thérapeutique une opinion différente de celle de nos collègues et que nous avons franchement exprimé cette opinion dans un journal de médecine.

« 3° L'initiative de cette mesure a été prise par des hommes qui se donnent pour *des libres penseurs* et des amis de *la tolérance*.

« 4° Enfin, et c'est ici qu'apparaît le caractère odieux de cet acte, nos noms ont été accolés à celui d'un malheureux frappé par la justice et qu'il eût été plus généreux de laisser dans l'oubli.

« Agréez, monsieur le rédacteur, etc.,

« GABALDA, FRÉDAULT, JOUSSET.

« 21 janvier 1856. »

M. le docteur Milcent, qui n'a pas été compris dans cette exclusion, a adressé la lettre suivante à la Société anatomique :

A Monsieur le Professeur Cruveilhier, Président de la Société anatomique.

« 18 janvier 1856.

« Monsieur le Président,

« Dans une de ses dernières séances, la Société anatomique a *exclu* MM. J.-P. Tessier, Gabalda, Frédault et Jousset, pour cause de publications homœopathiques.

« Je laisse à tous les honnêtes gens le soin d'apprécier cet arrêt et le caractère de sanglante injure qu'on lui a donné par un rapprochement doublement odieux. Seulement tout cela m'a rappelé que moi aussi j'étais membre de la Société anatomique.

« Or, comme la plus intime communauté de principes, de travaux, de sacrifices à la vérité, m'unit aux honorables médecins qui viennent d'être exclus; comme, de plus, j'ai eu récemment l'honneur d'être frappé des foudres de la Faculté et privé d'un service au Val-de-Grâce, je ne m'explique pas comment la Société anatomique a pu me faire l'injure de m'oublier dans son exclusion.

« Je viens donc, monsieur le Président, réclamer contre cet oubli qui m'offense, ayant à cœur d'être exclu en aussi bonne compagnie.

« Agréez, monsieur le Président, cette sincère expression des sentiments de votre très-humble serviteur et ancien élève,

« ALPH. MILCENT. »

De même M. le docteur Ozanam :

A Monsieur le Président de la Société anatomique.

« Monsieur le Président,

« Je viens d'apprendre que MM. Tessier, Frédault, Gabalda

et Jousset ont été rayés de la Société anatomique pour cause d'homœopathie ; je crois de mon honneur et de ma dignité de vous dire qu'aussi bien que ces messieurs je travaille à la propagation de la réforme thérapeutique de Hahnemann, dans ce qu'elle a de vrai ; c'est pour moi une affaire de conscience.

« Entre la conscience et les honneurs de ce monde, on ne doit jamais hésiter ; je déclare donc donner ma démission.

« Agréez, monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

« Dr Ch. Ozanam. »

DU PRINCIPE DES GUÉRISONS SPONTANÉES

ET DES MÉDICATIONS DIVERSES QUI EN PROCÈDENT,

Par le docteur GASTIER.

— SUITE —

Toujours et justement en garde contre l'incertitude de ces diverses méthodes ou procédés thérapeutiques dont aucun principe positif, invariable, universel, ne règle et ne dirige l'emploi, et dont, pour cette raison, l'empirisme essentiellement, nécessairement aléatoire dans l'action de ses moyens, doit, dans ses résultats, même les plus certains, être encore pour nous un sujet de défiance trop souvent justifiée, nous rechercherons la raison des succès pourtant incontestables, qui, depuis l'origine de l'art de guérir jusqu'à nous, a perpétué, dans la pratique médicale, l'emploi de ces moyens. Nous dirons leurs rapports accidentels avec le principe de la doctrine homœopathique, et leurs succès obligés dans ce cas; nous dirons les heureux résultats de leur action dans un grand nombre de cas qui, en dehors même de la loi des semblables proprement dite, leur sont communs avec les agents homœopathiques, moins toutefois la

lumière pathogénétique, toujours indispensable à l'emploi certain de ces derniers agents.

Or, pour assurer nos recherches contre l'erreur dans cette exploration périlleuse des méthodes ou procédés curatifs, en dehors de la voie homœopathique, il est nécessaire que nous interrogions la nature, notre institutrice souveraine, dont l'art, l'avons-nous dit bien souvent, ne peut jamais être que l'imitation, et à laquelle nous sommes heureux, au terme de notre carrière médicale, de rendre ce témoignage : que l'étude et l'observation, qui en ont occupé tous les instants, n'ont rien changé pour nous à ses premiers enseignements. — Explorons donc de nouveau les voies et moyens de la nature pour la guérison des maladies; reconnaissons d'abord que l'homœopathie, comme doctrine de vérité, n'a et ne pouvait avoir d'autre origine, d'autre fondement. Montrons les rapports intimes qui, à cet endroit, lient et confondent en quelque sorte les procédés de l'art avec ceux de la nature; qu'en dehors de cette ligne, qui, en thérapeutique, est la ligne droite, il ne saurait, par conséquent, y avoir d'opinion de quelque valeur, fondée en principe, logique et stable; et, après la reconnaissance de ce point capital, fondement essentiel de tout enseignement thérapeutique, faisons comme en algèbre, lorsque, dégageant les conséquences d'une proposition démontrée, on en affirme ainsi la réalité en même temps qu'on la féconde. Mobilisons notre principe, parcourons au reflet de sa lumière le champ obscur de la thérapeutique; recueillons comme autant de conséquences précieuses qui en dérivent, et les faits qui en procèdent et les applications dont il est susceptible; nous verrons s'élargir la place qui lui appartient en réalité; et, l'extension de son domaine véritable, transportant les limites étroites dans lesquelles nous l'avions resserré et en quelque sorte isolé, au sein même des possessions de l'allopathie, confondant celles-ci avec les nôtres, agrandissant et enrichissant ainsi notre commun domaine par le recouvrement et la culture de l'espace qui nous séparait, répandra la fécondité dans cet espace perdu, champ stérile de nos luttes déplorables.

Nous ne venons point prouver le fait des guérisons sponta-

nées, mais l'énoncer seulement, le rappeler. Un fait ne se prouve pas, il se constate; et le fait de ces guérisons a été suffisamment constaté. — En le rappelant, nous observons que c'est nécessairement dans le mal même tout à la fois, et dans l'économie de notre organisation, qu'est le principe de ces guérisons; et nous ajoutons qu'il est impossible qu'il n'en soit point ainsi, sans quoi la vie des êtres n'eût pu se maintenir, se conserver un jour contre l'action destructive des éléments composant le milieu dans lequel se passe leur existence. En effet, la constitution physiologique de tout être destiné à vivre au milieu d'éléments nécessaires à son existence, et cependant capables d'y porter atteinte, de la détruire même, implique en elle l'inhérence d'une faculté appropriée à cette destination, comme, dans ses rapports avec ces éléments, une certaine mesure ou proportion également nécessaire et hors de doute. Or le fait de guérison spontanée est la preuve irrécusable, comme la conséquence de cet ordre de choses; et l'on peut dire même que tout admirable, que tout merveilleux que puisse sembler un tel arrangement, il n'est que le complément logique de la constitution de l'être, lequel serait imparfait sans cela, puisqu'il manquerait d'une faculté essentielle aux fins de son existence. Nous ajoutons que cela est naturel et bien, comme tout ce qui est dans la nature.

A ces considérations, nous ajouterons un autre fait observé de toute antiquité et parvenu aujourd'hui, ainsi que celui des guérisons spontanées, à l'état d'irrécusable constatation, à savoir, que les agents capables de faire naître en nous un mal sont également propres à guérir un mal semblable; j'allais dire : à guérir *ce mal*, tant ces deux propositions semblent se confondre! Et, rapprochant ce fait presque identique du fait précédent, nous trouvons la raison de l'un dans l'autre, et nous disons qu'il est également naturel et vrai, par conséquent.

Enfin, sur la foi de l'effet conservateur de toute action agressive d'une part; et sur la sanction de vérité que l'art trouve dans ses procédés inusités de la nature, d'autre part, nous proclamerons, nous affirmerons naturel et vrai, par conséquent,

tout ce qui, dans l'observation de la nature, nous aura offert ce double caractère de vérité.

Si partout, dans la nature, l'étude des guérisons nous révèle le principe homœopathique comme le type auquel toutes se rattachent par un lien plus ou moins étroit, les conditions pathologiques, cependant, sont si diverses, et si diverse aussi, par conséquent, la situation de l'économie en face de ces conditions pathologiques différentes, qu'il faut bien admettre une égale diversité dans les modes homœopathiques correspondant à ces diverses conditions morbides. Comment en pourrait-il être autrement? Indépendamment des différences de nature ou d'espèces que peuvent offrir différents maux comparés, de combien d'autres différences sont encore la source, les divers degrés d'intensité d'un même mal; sa condition à l'état de prodrome, ou d'incubation, au premier temps de son invasion, dans le milieu de son cours, ou vers le terme de sa durée; chez un sujet psorique ou anémique; sur une constitution cachectique, ou sur une autre riche et florissante! Or cette diversité de conditions économiques en indique une relative dans les conditions pathologiques qui y correspondent; et celle-ci, une également dans les appropriations thérapeutiques; et ces différences, inaperçues ou trop négligées dans l'appréciation de leur importance, toute réelle pourtant que soit celle-ci, sont constamment l'origine des différences observées dans les résultats de nos médications, *comme* dans ceux de l'action spontanée de la nature médicatrice, et la cause, en général, des variations dans l'action de nos moyens; des difficultés et des déceptions que nous rencontrons dans notre pratique, et que nous jugeons trop légèrement être la déviation d'une règle invariable, ou la conséquence d'un principe différent de celui qui a toutes nos convictions.

Le mal guérit le mal. Cela est certain; et tout agent capable de produire une série de symptômes morbides est bien réellement le remède ou le médicament spécial approprié à la guérison de ces symptômes. En principe, cela n'est pas douteux. Cependant, si, d'une part, le mal n'est point guéri dès l'abord; que, d'autre part, nonobstant l'administration un peu tardive,

je suppose, des premiers médicaments appropriés, la maladie suive son cours, et qu'elle le poursuive pendant un temps qui en est la durée ordinaire et connue, malgré encore l'administration de divers autres médicaments spéciaux, ce qui vous est bien arrivé quelquefois, je présume; cela ne vous a-t-il pas donné à penser? Eh bien, c'est ce mystère que nous voulons éclaircir. Assurément, il n'y a pas là raison suffisante de mettre en doute la vérité du principe homœopathique; mais peut-être y a-t-il lieu de soupçonner la doctrine médicale fondée sur ce principe, entachée d'un *exclusivisme* funeste au progrès de la science comme au succès de son application, surtout lorsque l'on voit la maladie, vainement combattue par nos agents, suivre son cours et se terminer heureusement au bout d'un temps calculé par l'observation et fixé par l'expérience. Car cette guérison, qui ne s'est opérée *d'abord*, ni par l'action du mal lui-même, ni, plus tard, par celle des médicaments homœopathiques, tient à un ordre de faits qui, s'il ne procède ni du mode homœopathique absolu attribué par Hahnemann aux agents de sa pharmacodynamique qui se sont montrés impuissants dans l'espèce, ni du travail de la nature tel que l'a comprise Hahnemann, qui lui a dénié toute participation au fait curatif, procède au moins et nécessairement d'un mode homœopathique particulier (car pas de guérison sans cela), que nous devons rechercher parmi les symptômes morbides eux-mêmes, devenus agents de guérison et opérant, par un effet de sympathie, la diversion de l'action du mal, sa déconcentration, et, pour ainsi dire, sa répartition sur différents points de l'économie, conformément à la loi de solidarité ou de protection mutuelle instituée par la nature au sein de l'organisme (loi si mal observée, si méconnue parmi les hommes!), sans laquelle celui-ci eût nécessairement succombé au premier échec qui fût venu troubler l'ordre régulier de son état normal.

Ce fait d'une guérison survenue sans l'utile intervention de l'art, comment a-t-il pu s'accomplir? Comment y a-t-il été procédé? Que s'est-il passé d'extraordinaire dans l'économie, à quoi l'on puisse l'attribuer, ou dont on doive tenir compte dans son appréciation et son explication? Voilà, certes, l'objet d'impor-

tantes recherches. Ce qui s'est passé dans l'intervalle du commencement à la fin de la maladie compose une série de phénomènes au fond desquels Hippocrate, qui les a si bien observés, si bien tracés, apercevait ce *quid divinum* qu'il a signalé à l'admiration et au respect des médecins observateurs de tous les âges, et que tous ont admiré et respecté, hormis les novateurs de la science auxquels l'esprit d'observation a manqué bien souvent, et l'indépendance d'esprit, toujours. Pourquoi Hahnemann est-il resté parmi ces derniers? Ces phénomènes dont il n'a point tenu compte et dont l'étude, pourtant, conduit à l'intelligence de la puissance médicatrice de la nature, comme son *Organon* à l'appréciation de la vertu curative des médicaments, ne sont pas moins dignes de nos méditations que ce dernier ouvrage, dont la doctrine ne pouvait trouver que là sa base naturelle vraie. Ce que le maître n'a pu vouloir et n'a point fait, c'est à ses disciples de le faire, afin de dégager sa brillante couronne des nébulosités qui en altèrent l'éclat, et de répandre sa doctrine en l'épurant de certaines difficultés d'application qui, sur ce point, pourraient justifier l'éloignement qu'elle inspire à quelques-uns, attiédir même le zèle de ses adeptes les plus dévoués. « Il faut, a dit Zimmermann, savoir dire quelquefois à son maître : « Tu t'es trompé. » Respecter dans ses œuvres tout ce que, dans ses propres convictions, on croit être une erreur, ce n'est plus du respect; c'est de la faiblesse, de la lâcheté, et presque de la perfidie. Notre vénération et notre haute admiration pour Hahnemann ne nous a jamais interdit une critique amie; et nous devons dire, à l'honneur de son beau caractère, que cette conduite, qui a toujours été la nôtre à son égard, ne nous a jamais attiré de sa part que de bienveillantes paroles. Le fétichisme (la honte et la plaie de notre humaine espèce, en ce qu'il implique le servilisme) nous a toujours semblé le plus grand obstacle au progrès des idées. Or ce progrès, nous le voulons en toutes choses, — même dans le mal, jusqu'à réaction bénéficiaire, s'entend : le monde étant ainsi constitué, que ce n'est guère que par cette voie réactionnaire que le bien s'y réalise, et qu'en définitive il s'y produit, il y progresse.

C'est dans cette disposition d'esprit que nous allons, avant d'entrer dans le cœur de notre sujet, exposer, entre plusieurs autres, quelques difficultés pratiques de la doctrine hahnemannienne, dont la solution ne nous a paru possible qu'en dehors, non de ses principes, mais de la rigidité absolue de son application.

En réfléchissant sur les conditions de succès fort diverses de notre médication homœopathique, selon le siége différent des maladies, leur état aigu ou chronique et les phases diverses des cas aigus où nous l'appliquons, toutes choses bien dignes de fixer notre attention sérieuse, lorsqu'on considère l'unité et l'invariabilité du principe physiologique sur lequel repose la doctrine dont nous faisons, dans tous les cas pathologiques, une application également fidèle et rigoureuse, nous fûmes naturellement amené à penser que là où nous croyions voir unité de condition pathologique, il y avait réellement diversité; et nous nous sommes appliqué à chercher tout à la fois la cause et le caractère de cette diversité de condition. Cette recherche sur la différence des résultats de notre pratique, en nous révélant la raison de ces différences, nous a conduit à l'appréciation d'un fait, qui jusque-là nous avait semblé bien étrange : la négation, par Hahnemann, de toute participation de la nature au fait de guérison. — En effet, la généralisation de toute doctrine médicale implique, ou la reconnaissance de son origine dans la nature, ou la négation absolue, tout absurde que cela soit, de la participation de la nature dans le fait de guérison. C'est ainsi qu'ont constamment procédé les réformateurs; pour eux, pas de milieu, pas de demi-mesure; et il arrive là ce que l'on voit partout, l'excès d'un principe porter atteinte à la vérité de ses bases; et la plus saine doctrine, ébranlée par les exigences trop absolues de ses applications. Car les faits exceptionnels, avec lesquels il faut bien compter, viennent dissiper toute espèce d'illusions. Or, si nous avons fait sans hésitation ni réserve, à la doctrine homœopathique, dès son apparition parmi nous, le sacrifice des erreurs accréditées des écoles, où s'était formée notre éducation médicale, nous n'hésiterons pas davantage à faire aux vérités conservées de la plus ancienne des doctrines le sacrifice des er-

reurs avérées de la nouvelle. — Les symptômes ou les manifestations diverses d'une maladie, dans ses diverses phases, n'ont pas même origine ni même nature. Il y a entre eux, au point de vue thérapeutique, comme au point de vue pathologique, une différence essentielle, source de déceptions pour le médecin, qui les confond, et auquel il est difficile de ne pas les confondre dans sa pratique. Les symptômes prodromiques par lesquels une affection se soupçonne ; ceux de début par lesquels elle se manifeste, diffèrent essentiellement des symptômes fébriles, qui constituent l'entité morbide, forment le fond du tableau, et, si l'on peut ainsi dire, composent la trame sur laquelle brochent les divers symptômes qui en composent les figures ou nuances diverses. Il y a en réalité, disons-nous, une différence essentielle et fort importante à distinguer entre les symptômes par lesquels une maladie débute et ceux par lesquels elle se continue ; entre les épiphénomènes qui apparaissent différents, selon la constitution des sujets, et ceux à fond commun, généralement identiques, constituant le mouvement fébrile, et ceux appelés critiques, qui signalent le terme de la maladie, et ceux enfin sous lesquels la maladie, sortant des limites et des conditions de l'état aigu, se prolonge dans l'économie après l'avortement des efforts insuffisants de la nature, tantôt sur l'organe primitivement atteint (état chronique), tantôt sur un autre point de l'organisme, où vient aboutir et expirer le mouvement fébrile impuissant (métastases).

Entre ces divers symptômes, il y a des différences notoires, qui, à défaut de caractère distinct dans leur manifestation, se révèlent surtout par la manière différente avec laquelle ils répondent à l'action de nos agents homœopathiques. Au début de la maladie, comme dans son temps de prodrome, le mal, à l'état d'affection pure et simple, cède promptement, infailliblement à l'administration d'un agent homœopathique approprié; cette période initiale, que j'appellerai *idiopathique*, ou le mal, tout en soi, isolé, ou dégagé encore des liens sympathiques où bientôt va l'enlacer le mouvement fébrile, correspond au temps de crudité des anciens; temps si parfaitement reconnu et distingué par eux de celui de *coction* et de crise, qui le suit dans l'enchaî-

nement des phénomènes morbides, par cet aphorisme si également vrai pour toutes les doctrines thérapeutiques sans exception : *Principiis obsta, sero medicina paratur.* — En effet, au milieu de ce conflit de phénomènes sympathiques, nés les uns des autres, et enchaînés entre eux dans un but conservateur plus ou moins bien ou mal rempli, selon une multitude de circonstances, dont la plupart tiennent aux idiosyncrasies des sujets, si le médicament que vous jetez dans l'économie n'est point en rapport homœopathique avec le symptôme générateur primitif; et alors même qu'il lui serait exactement approprié, quel résultat actuel, positif, pouvez-vous en espérer, alors que les calculs les plus exacts de la science ne sauraient aboutir à d'autres résultats que d'annuler dans ses symptômes l'effet conservateur, réparateur des efforts de la nature, d'empêcher, par une action inverse au mouvement critique, l'efficacité probable de ce mouvement? Que si vous croyiez qu'il puisse en être autrement, je vous offre le défi à vous homœopathes, dont les principes sont positifs et les agents très-spéciaux, d'opérer avec plus de succès sur une maladie fébrile en plein cours, que ne ferait l'allopathe abandonné au hasard de ses doctrines incertaines et des ressources plus incertaines encore de son absurde polipharmacie. Je ne sais même si l'allopathe, armé du bâton de Bordeu, au milieu du hasard de ses coups, ne ferait pas aussi souvent que nous, avec la précision et la modération des nôtres, jaillir l'étincelle dynamique attendue par l'économie pour assurer l'heureuse issue du mouvement fébrile dont elle est travaillée.

Quoi qu'il en soit, cependant, le principe homœopathique sur lequel repose le succès de notre pratique médicale est immuable, universel; en multiplier, en régler les applications, c'est, je le répète, agrandir le champ de la science en même temps que le féconder. Cherchez dans le recueil déjà bien riche de notre pathogénésie, ou dans les essais de nouvelles expérimentations, des agents correspondants aux formes diverses que revêtent les maladies, vous êtes assuré de faire disparaître ces formes ou phénomènes extérieurs, au moyen des agents capables de les faire naître ou de les produire sur l'homme sain.

Tout cela n'est pas douteux. Pour tous les cas, n'oublions pas cette condition, où l'état de simplicité du symptôme et son intimité avec l'affection confondent, pour ainsi dire, la forme du mal avec le fond; où le symptôme, qui en est l'expression unique, constitue la maladie tout entière, et n'a pas dans l'économie une racine multiple qui l'enlace d'un lien solidaire à un ensemble de symptômes sans rapport absolu d'origine avec l'agent pathogénétique, dont vous lui offrez le secours homœopathique, toujours pour cette raison, insuffisant dans ce cas. Mais dans ce dernier cas, qui est celui de tout état fébrile proprement dit, lequel a sa source dans une suite de dérangements successifs, qui sont autant d'obstacles au plein succès d'un médicament qui n'en comprendrait pas toute la génération, et, de plus, qui constitue dans le sens de la nature conservatrice et réparatrice un appareil de défense dont chaque symptôme est plus ou moins l'expression, de telle sorte que, pour cette raison, leur disparition, que nous considérons, nous, d'une grande difficulté, serait, dans l'esprit des doctrines naturistes, une opération de la part de l'art, non-seulement difficile, mais intempestive et dangereuse; dans ce cas, disons-nous bien haut, afin qu'on le sache, qu'on s'en souvienne dans l'occasion, et qu'on ne prenne pas pour une déception de la science ce qui est une conséquence logique de ses principes vrais et bien compris, l'action de nos agents est et doit être le plus souvent impuissante, et justifier ainsi l'observation constante sur laquelle repose le dernier membre de l'aphorisme précédemment cité : *Tarde medicina paratur*. — A ce cas, que nous avons cru reconnaître en général dans les symptômes de l'état fébrile en plein cours, se rapportent aussi et surtout les trois conditions suivantes : 1° l'époque rapprochée d'une crise présumée, soit par le temps ou le compte des jours écoulés depuis le commencement de la maladie, soit par la manifestation des signes précurseurs de la crise proprement dite. Nos médicaments homœopathiques, plus ou moins empêchés alors dans leur action par le travail de la nature, qui lui-même pourrait en éprouver du trouble, il y aurait dans ce cas ce double inconvénient à leur emploi d'abord, et de plus, le danger de

voir, par le fait de cet obstacle apporté au progrès régulier du mouvement critique de la nature médiatrice, ce mouvement, dévié de son but, continuer dans une direction fâcheuse et aboutir finalement à une affection métastatique, résultat ordinaire de ces déviations, quelle qu'en soit la cause ou l'origine, comme on voit un projectile, dérangé de sa ligne par un obstacle, épuiser dans un ricochet funeste la force d'impulsion à laquelle il est encore soumis, ou comme un torrent qui, dévié de son cours par l'effort d'une digue, porte ailleurs ses ravages.

2° Le temps même de la crise manifesté par les phénomènes auxquels on la reconnaît, lesquels ne sont point des symptômes morbides, mais *au contraire des signes de retour à la santé*, état où l'économie, n'étant plus dans ses conditions de l'appropriation homœopathique de nos agents, n'en éprouveraient que les effets pathogénétiques qui pourraient remettre en question ce qui était jugé, ou recommencer sur nouveaux frais une série de symptômes plus ou moins inquiétants.

3° Les affections supplémentaires, c'est-à-dire celles consistant dans l'apparition éphémère ou durable sur un point ordinairement extérieur de l'économie (la peau, l'origine des muqueuses, par exemple) d'une action vitale, anomale, supplémentaire d'une autre action morbide intérieure dont l'organisme se trouve ainsi déchargé; action qui, bien qu'anomale, rétablit ainsi dans l'économie, au prix d'une sujétion plus ou moins incommode, l'équilibre de la santé; comme cela se voit dans certaines affections blénorrhéiques du vagin chez les femmes; de la vessie, de l'urètre chez les hommes; des bronches chez les vieillards des deux sexes; dans certains catarrhes pulmonaires survenant à l'âge climatérique; dans certains impétigo de l'enfance; dans diverses affections chroniques de la peau, aux formes les plus variées, où viennent expirer, sous l'action inerte ou languissante de cet organe, les efforts excentriques de l'action vitale intérieure; en un mot, dans la plupart des affections dont l'expérience de tous les bons observateurs a signalé *la guérison dangereuse, comme troublant l'ordre des mouvements de la nature*, au point de vue des traitements allopathiques, et

que nous, à notre point de vue homœopathique, nous reconnaîtrons, sinon comme dangereuse, au moins comme fort difficile à guérir; et cela pour la même raison qui y a fait trouver du danger à l'allopathie : la lutte contre un mouvement salutaire de la nature, où nos agents homœopathiques ne peuvent opérer utilement, facilement, qu'en soutenant, qu'en aidant la nature dans ses voies et moyens, et surtout en rétablissant, par nos antipsoriques bien appropriés, dans les systèmes, siéges de ces affections supplémentaires, la vitalité dont le défaut ou l'altération nous a offert le véritable caractère de l'état psorique, et, comme telle, est la cause des désordres qui en naissent.

Or les médications spéciales à cette fin ne sont point toutes subordonnées aux agents renfermés dans nos boîtes homœopathiques. Les pratiques aléatoires de l'allopathie en contiennent que nous devons reconnaître, et dont nous pourrons ne pas dédaigner l'emploi, lorsque nous en aurons réglé l'usage d'après les données sur lesquelles nous aurons établi leur *spécialité*.

En commençant ce travail, qui pouvait paraître suspect à quelques ultra-puristes de notre école, fidèle à nos convictions et à l'enchaînement logique des faits au principe homœopathique dont ils relèvent dans tous les cas d'une application immédiate et directe des agents de notre thérapeutique, nous avons éprouvé le besoin de renouveler notre acte de foi à cette loi des semblables qui pour nous est la loi suprême d'où procède l'action curative de nos agents, au moment de chercher dans l'observation des faits un autre mode d'action, également naturel et également efficace, d'après les résultats, également irrécusables de l'observation. Cet autre mode est celui généralement compris sous le nom de *révulsion*, auxiliaire précieux trop méconnu, et pour cette raison trop dédaigné par les homœopathes, qui reconnaîtront un jour ce mode par révulsion tout aussi légitime que le mode homœopathique; et qui, rassurés sur ce point, seront heureux d'y recourir dans les cas assez nombreux d'insuffisance ou même de danger de l'action directe des agents homœopathiques spéciaux. — Mais avant de rechercher les cas

de légitime intervention de cette médication allopathique dans les traitements où son succès la justifie, posons nettement la condition de ses heureux effets. Cette condition, qui est précisément celle où l'homœopathie, nous retirant sa lumière, nous livre aux périlleux hasards d'une pratique dont l'inutilité serait le moindre des inconvénients, est de n'agir jamais que sous la direction et d'après les tendances de la nature bien reconnues, bien constatées par l'expérience et l'observation clinique. Hors de cette voie naturelle, la seule pure et vraie, qui fait l'indispensable *spécialité* de cette méthode, et lui attribue dans la méthode naturelle ce genre particulier d'homœopathicité, pas de succès possible, pas de prognostic certain; mais incertitude, erreur dans les indications, et résultat funeste dans les applications de la méthode. Ce principe posé va devenir la règle ou le criterium de nos appréciations.

Dr GASTIER.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

CHORÉE (DANSE DE SAINT-GUY)

AGGRAVÉE PAR UN TRAITEMENT ALLOPATHIQUE; AMENDÉE PAR DIFFÉRENTS REMÈDES HOMŒOPATHIQUES PENDANT UN TRAITEMENT DE SIX SEMAINES, ET GUÉRIE DANS LES VINGT-QUATRE HEURES PAR SÉPIA 18e.

Le fils de M. Bernon, directeur de l'éclairage au gaz de Chambéry, âgé de quatorze ans, à la taille élancée, *à la peau fine* et d'un blanc mat, aux *cheveux blonds*, d'une constitution délicate, *surimpressionnable*, d'un tempérament *lymphatico-nerveux*, est sujet à des éruptions de plaques rouges d'herpes nummulaires, revenant tous les printemps, durant ordinairement deux ou trois septenaires.

Il fut atteint, au mois de novembre 1854, à la suite de la plus vive émotion et la plus pénible que l'on puisse éprouver à cet âge, d'une chorée qui allait en grandissant sous l'influence d'un traitement allopathique : bains chauds d'eau de tilleul, potion antispasmodique, etc.

Lorsque je le vis pour la première fois, le 24 décembre 1854, on me dit que depuis son réveil jusqu'à l'heure de son coucher il était pris, chaque jour, de mouvements convulsifs de tous les membres, du torse, de la tête, qu'il tournait sans cesse en tous sens, au point de feutrer tous les cheveux de l'occiput; que les muscles du visage étaient aussi agités de mouvements convulsifs, surtout quand il essayait de parler ou plutôt de bégayer.

Il éprouvait une *agitation qui le forçait à changer sans cesse de position et de lieu.*

Ce besoin était si impérieux que, ne pouvant faire un pas sans être soutenu, à raison des mouvements convulsifs incessants de ses membres, il se jetait, comme par un saut de carpe, d'une chaise longue sur une méridienne placée en face, pour revenir, quelques instants après, occuper la première place, et continuer ainsi sans cesse.

Son sommeil n'était interrompu que par quelques mouvements convulsifs rares, de peu de durée, qui souvent même ne le réveillaient pas. Depuis deux mois, il avait grandi de quatre centimètres.

Appelé près du malade, le 24 décembre 1854, je constatai la vérité de ce qui m'était raconté, et j'eus occasion de voir que les battements de cœur étaient parfois irréguliers et intermittents.

Je remplaçai l'abstinence par un régime très-succulent : bœuf, mouton, grillés à l'anglaise, gibier, poissons, légumes au gras, etc.

Dans le but d'arrêter cette croissance anomale, j'administrai *phosphore acide* 24e; ce médicament a dépassé mon attente sous ce rapport; mais il n'a pas eu plus d'influence immédiate sur les convulsions que les autres médicaments ci-

dessous, que j'ai administrés successivement du 24 décembre 1854 au 1er février 1855 :

Sulphur, *calcarea*, *cocculus*, *pulsatilla*, *datura*, *hyosciamus*, *cuprum*, *platina*, *zincum*, *belladone*, *ignatia*, *causticum*, qui ont été suivis de quelque amélioration; mais les convulsions ont persisté.

Du 1er au 12 février, le traitement du docteur A. Teste, *coffea* le matin, *colchicum* le soir, puis *cocculus* matin et soir, a produit une amélioration beaucoup plus sensible : le malade a pu faire quelques pas dans sa chambre, il a eu quelques quarts d'heure d'absence de convulsions, il a pu se servir de sa fourchette.

Le 12 février, une plaque dartreuse, herpes nummulaire, du diamètre d'une pièce de cinq francs, apparut à la cuisse gauche.

Cette éruption, la constitution du malade, les symptômes *soulignés ci-dessus*, décrits par A. Teste (*Systématisation pratique de la matière médicale*, pages 289 et 291), *la cause, effets nuisibles très-prononcés du chagrin* (*Maladie chronique*, S. Hahnemann, t. II, p. 114), me font choisir *sepia*.

Je prescris *sepia* 18e, six globules, dans un verre d'eau, à prendre par cuillerées; d'heure en heure.

Le malade commence l'usage de cette potion le 14, à huit heures du matin; à deux heures, les convulsions des membres cessent presque entièrement. Le lendemain 15, il ne reste plus qu'un peu de gêne dans la prononciation, qui disparaît du 14 au 22, temps pendant lequel l'usage de la *sepia* est continué.

La plaque nummulaire pâlit lentement; elle conservait son diamètre pendant un mois, et elle n'avait pas entièrement disparu deux mois après la guérison de la chorée.

Cet enfant a pris un développement remarquable pendant et depuis le traitement homœopathique; ses membres, son torse, ont augmenté de volume; ses chairs sont devenues fermes; sa carnation belle.

Ce développement en largeur, si je puis me servir de cette expression, opposé à l'arrêt d'accroissement en longueur, pen-

dant l'emploi de *phosphore acide*, sont deux faits qui, je le crois, méritent de fixer notre attention.

L'action de *phosp. acid., contre la faiblesse des jeunes gens grandissant rapidement*, peut être considérée comme une indication tirée de l'*action pure des médicaments;* mais la cessation, en quinze jours, de la croissance en longueur, par cet agent, est, je le pense, un fait de matière médicale *ab usu in morbis;* et comme il est à croire que nos neveux auront un jour une matière médicale *ab usu in morbis*, qui ne sera pas moins précieuse que celle fondée sur l'*action pure des médicaments* sur les personnes en santé, ce fait est à noter.

L'action de *sepia*, employée pour la première fois, je crois, contre la danse de Saint-Guy, est non-seulement remarquable par la rapidité de son action, mais encore en cela que, moins homœopathique aux symptômes propres de cette chorée que la plupart des remèdes employés précédemment, elle l'est beaucoup plus : 1° aux causes morales et psoriques; 2° au tempérament; 3° au symptôme le plus saillant, primant et dominant tous les autres. En effet, toute cette folie musculaire, la plus irrégulière, la plus désordonnée possible, se coordonnait un instant, pour obéir au besoin *impérieux de changer sans cesse de position et de lieu.*

Un médicament homœopathique, pour être doué d'une grande puissance *curative*, doit avoir ce caractère de *domination*, c'est-à-dire qu'il faut que les symptômes morbides qu'il détermine sur les personnes en santé (*action pure des médicaments*) soient au moins égaux en intensité, sinon supérieurs, à ceux de la maladie qu'il doit combattre.

Cette intensité d'action est loin de constituer un très-bon *préservatif*. Ainsi la vaccine, par son *infériorité* morbide, est, *à raison* de sa *parfaite* homœopathicité, un *parfait préservatif* de la variole et n'a aucune action *curative*.

Des médicaments peuvent remplir ces deux indications : *arsenicum*, *veratrum*, *cuprum* contre le choléra; *belladona* pour la scarlatine, etc. Mais ils perdent d'un côté ce qu'ils gagnent de l'autre : la durée de leur action préservatrice est très-courte.

L'essence du moyen curatif est l'action, le *compellere;* celle du préservatif est la puissance basée sur la masse des symptômes *sua mole stat* homœopathiques et l'infériorité d'action.

L'on comprend ainsi que la vaccine peut trôner comme premier occupant et empêcher l'entrée de la variole dans notre économie pendant des années, et l'action préservative de courte durée de *belladona*, *veratrum*, etc.

Dr Piollet.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

II

Faits pathogénétiques et toxiques.

— suite —

L'article suivant de M. Seitz donne des renseignements fort intéressants sur les propriétés toxiques et pathogénétiques d'une substance encore trop peu connue dans ses effets, et pour cela peu employée parmi nous.

Huile de térébenthine ozonisée; ses effets physiologiques, toxiques et thérapeutiques, par M. *Seitz*. — « Il résulte d'une série d'expériences comparatives faites sur un grand nombre d'animaux d'espèces différentes, par le professeur Er.-Fr. Seitz, de Munich, que l'huile de térébenthine ozonisée est beaucoup plus active à dose égale que l'huile de térébenthine ordinaire.

« On ozonise l'huile de térébenthine en l'exposant à la lumière du soleil, dans des bouteilles de verre blanc qui n'en peuvent être remplies qu'à moitié ou au quart, et qu'on ouvre souvent pour renouveler l'air. L'huile traitée ainsi présente au bout de quelque temps l'odeur et la saveur de l'huile de

menthe ; son odeur est pénétrante et désagréable, et son goût brûlant et amer ; elle occasionne même une certaine douleur à la langue et y laisse une sensation de froid.

« Les expériences auxquelles le professeur Seitz s'est livré lui ont appris que l'huile ozonisée exerce une action remarquable sur plusieurs systèmes organiques. Sur la muqueuse digestive elle agit en irritant comme l'huile de térébenthine ordinaire ; mais elle excite davantage les sécrétions salivaire et muqueuse. Introduite dans le torrent circulatoire, ce qui a lieu rapidement, le pouls augmente de force et de fréquence, la respiration, pour peu que la dose ingérée ait été considérable, s'accélère et devient pénible. Lorsque cette action est maintenue par des doses suffisamment fortes et répétées, les troubles de la circulation et de la respiration s'exaltent de plus en plus et finissent par produire des symptômes analogues à ceux de l'endocardite ou de la péricardite, de la pléthore, de l'inflammation, de l'hépatisation ou de l'hémorragie pulmonaire ; alors ne tardent pas à se présenter des troubles nerveux graves, tels qu'ivresse, convulsions, paralysie, etc., auxquels succède enfin la mort. Lorsque les doses de l'huile de térébenthine ozonisée ne sont pas assez considérables pour exercer une action dépassant certaines limites, ses effets, comme ceux d'ailleurs de tout autre excitant diffusible, sont très-passagers.

« Comme l'huile de térébenthine ordinaire, celle qui a été ozonisée est éliminée en peu de temps par les poumons et les reins. On peut s'en assurer par son odeur caractéristique pendant l'expiration et par l'odeur de violette de l'urine. Seitz a de plus constaté, au moyen du microscope, des globules de graisse dans l'urine, dont la quantité est augmentée, et qui, chez les herbivores, devient claire et limpide et donne une réaction acide. Dans certains cas l'urine était mêlée de sang, et chez un cheval, en l'absence de sang, il y avait de l'albumine et du sucre ; d'autres fois, l'urine contenait aussi de l'acide benzoïque. A la nécropsie, les reins étaient engorgés de sang.

« Administrée chez l'homme à la dose de cinq à quinze gouttes sur du sucre, l'huile de térébenthine ozonisée laisse sur la langue un sentiment de froid comme l'huile de menthe, et un

arrière-goût âpre, qui persiste longtemps. Prise à l'intérieur, elle excite la sécrétion salivaire, occasionne de la chaleur à l'estomac, rend la peau passagèrement, chaude le pouls fréquent et donne à l'urine une odeur de violette sans que celle-ci présente d'autres modifications. Appliquée sur la peau, elle exerce la même action que l'huile ordinaire, mais à un degré beaucoup plus prononcé.

« Le professeur Seitz a essayé l'action de l'huile de térébenthine ozonisée à la dose de dix à vingt gouttes toutes les trois ou quatre heures sur du sucre ou dans de l'eau sucrée ou aromatique, ou sous forme d'émulsion, ou dans le miel, dans plusieurs cas morbides dans lesquels l'huile ordinaire lui semblait indiquée. Il en a obtenu de l'effet dans des cas de catarrhe chronique de la vessie, d'incontinence d'urine, d'hémorragie utérine, d'hématémèse, suite probable d'une ulcération, et particulièrement dans les douleurs de nature goutteuse et rhumatismale; mais il n'en a obtenu aucun effet dans deux cas de paralysie et dans un cas de noma. » (*Archiv für Wissenschaft. Heilk.* et *Annales de la Flandre occid.*, 1854.)

Je termine cette revue par l'exposé de deux faits relatifs à l'action toxique du *chloroforme*.

Un cas de mort par le chloroforme pendant le travail de l'accouchement. — Ce fait, emprunté au *Journal de médecine de Buffalo* (décembre 1853), reproduit par la *Gazette hebdomadaire* et le *Moniteur des Hôpitaux* (27 juillet), offre ceci de remarquable, que la mort n'est pas arrivée subitement et comme par une sorte de syncope ou d'apoplexie, mais par une action *lentement toxique*, portée progressivement jusqu'à l'abolition de la force vitale. En effet, la malade n'a jamais perdu connaissance; seulement elle se soumettait *elle-même*, en dépit des avis de son médecin, à des inhalations répétées et peu prolongées qui la maintenaient (on ne dit pas combien de temps) avec des douleurs tout à fait douces (*quite confortable*): lorsque tout à coup, le chloroforme ayant déjà été mis de côté, à cause de l'approche de la fin du travail, les extrémités se re-

froidirent, le corps se couvrit d'une sueur froide, le pouls disparut, le regard perdit son expression; toutefois, gardant sa connaissance, la pauvre femme supplia le médecin de sauver son enfant. La délivrance fut facile, mais l'enfant était mort, et, dix minutes après, la mère n'existait plus.

Le second fait offre un cas très-remarquable probablement unique dans la science et qui mérite d'être connu de nos lecteurs dans tous ses détails, tels que les donne M. Vautrin, interne de la Maison municipale de santé, dans le *Moniteur des Hôpitaux* (12 septembre).

« *Asthme rebelle traité par le chloroforme. — Intoxication, ivresse chloroformique simulant pendant six jours une aliénation mentale.* — M. D..., âgé de trente-trois ans, graveur, entré le 25 juin 1855.

« Ce malade, doué d'une constitution assez robuste, a toujours été bien portant jusqu'à l'âge de trente ans.

« A cet âge, il y a trois ans, il fut pris subitement d'accès d'asthme dont il attribue la cause à un refroidissement. Personne n'est asthmatique dans sa famille. Avant ce temps, il n'avait jamais eu ni palpitations, ni dyspnée. Les accès revenaient toutes les nuits et l'obligeaient alors à se promener rapidement, à s'exposer au grand air pour ne pas étouffer.

« Il a usé, dit-il, de tous les médicaments internes et externes, il a beaucoup voyagé, rien ne l'a soulagé.

« Dans les premiers jours d'avril dernier, son médecin lui conseilla l'usage du chloroforme en inhalation. Ses crises se calmèrent un peu les premiers jours; mais l'habitude, la tolérance survint; le malade augmenta, de lui-même, ses doses journellement, et il arriva bientôt à en prendre des quantités énormes, toujours en inhalation.

« Ainsi, du 1^er^ au 10 mai, il prit en moyenne, m'a-t-il affirmé, deux cent dix grammes de chloroforme par jour.

« Un ictère se déclare le 14 mai. Le malade diminue ses doses de chloroforme pendant quelques jours; mais les accès redeviennent insupportables, et, le 18 mai, il inhale à peu près quatre cent cinquante grammes de chloroforme!

« Au commencement de juin, deuxième ictère; il suspend une deuxième fois l'usage de l'agent anesthésique : nouvelle recrudescence de l'asthme.

« Il recommence alors, et du 4 au 25 juin, jour de son entrée à la maison de santé, il a pris à peu près cent soixante grammes de chloroforme par jour.

« Malgré ces doses énormes, il n'était dans ces derniers temps que peu soulagé; il ne dormait que très-rarement et il était continuellement plongé dans un état d'hébétude dont le tiraient à peine ses accès de suffocation.

« C'est alors qu'il prit le parti d'entrer dans le service de M. Vigla.

« 25 juin, jour de l'entrée; trois heures de l'après-midi. — Le facies de ce malade est caractéristique : ses yeux brillants et humides, ses traits épanouis, ses lèvres souriantes, lui donnent l'apparence d'un homme ravi, dans une extase délicieuse ou sous l'empire d'une ivresse commençante.

« Sa parole est vive, saccadée. Ses réponses sont quelquefois incohérentes. Quoique répondant avec douceur, il est impatient, irritable. Légère surdité.

« En attendant la visite du lendemain, je lui prescrivis un julep avec vingt gouttes de chloroforme; de plus je lui en fis donner trente grammes, afin qu'il pût en inhaler un peu, ne voulant pas l'en priver brusquement. Au commencement de la nuit, il souffrit beaucoup d'être ainsi rationné, et il sortit pour en acheter en ville. Le pharmacien lui en ayant donné très-peu, il fut forcé de se servir du chloroforme qu'il avait acheté hors Paris et qu'il avait abandonné à cause de sa mauvaise qualité.

« 26 juin, à la visite. La nuit a été agitée. Le facies est animé, inquiet; la physionomie ouverte et intelligente. La peau est chaude, assez âcre; le pouls plein, de quatre-vingt-seize à cent pulsations.

« A l'auscultation : râles sonores, quelques râles sous-crépitants dans toute l'étendue des deux poumons; sonorité peut-être un peu exagérée.

« Rien au cœur.

« M. D... répond avec assez de lucidité et s'appesantit, avec complaisance, sur les énormes quantités de chloroforme qu'il a absorbées. Il dit que jusqu'à ces derniers jours il en avait obtenu quelque soulagement; mais que le dernier flacon de chloroforme l'a plutôt rendu plus malade qu'il ne l'a calmé.

« En effet, ce chloroforme dégage une odeur empyreumatique, excessivement pénétrante et nauséabonde; et pourtant il l'*avalait*, hier soir encore, avec avidité. M. Vigla prescrit d'abord un éméto-cathartique, puis un julep avec chloroforme et stramonium; de plus, trente grammes de chloroforme pour l'inhalation.

« Le soir (26), agitation excessive. Le malade, ayant entendu s'étonner des quantités énormes qu'il a inhalées, commence à s'inquiéter.

« 27. La nuit est très-mauvaise. M. Vigla nous a fait remarquer que les mains sont tremblotantes, comme dans le *delirium tremens*. Du reste, même état. — Même traitement que la veille, sauf le vomitif. Suspension complète du chloroforme.

« Dans le courant de la journée, l'agitation augmente, ainsi que son inquiétude; divagations et craintes chimériques.

« 28. La nuit a été encore plus agitée que les précédentes. Incohérence des idées; loquacité extrême.

« Il éprouve des démangeaisons générales (il a un peu de prurigo), qu'il attribue à de la vermine, dont il voit tout son corps couvert, et qu'il dit engendrée par son chloroforme impur.

« L'oppression est un peu moins forte. — Julep avec belladone et digitale; feuilles de stramonium à fumer.

« 29. L'agitation n'a fait qu'augmenter. Il prétend qu'il va mourir, qu'il est inutile de le traiter (1); il a, du reste, l'air assez indifférent, joyeux même. — Traitement, idem.

(1) Le frère de M. D..., interrogé sur les antécédents du malade et sur les autres membres de sa famille, éloigne, par ses réponses, toute idée d'aliénation mentale. J'amais son frère n'avait rien présenté d'analogue, ni aucun de ses parents; une de leurs sœurs est morte dans le délire, mais c'est pendant une maladie aiguë, suite de couches.

« Dans le courant de la journée, il ne parle que d'empoisonnement par le chloroforme : la salle, ses vêtements, les aliments et la boisson en sont remplis, dit-il. Il ne veut ni boire, ni manger, de peur d'être empoisonné; ses voisins sont morts ou vont mourir par le chloroforme. Il croit, dans un autre moment, entendre ses voisins conspirer pour l'empoisonner, aussi il se cache sous son lit. — Même traitement; bain.

« 30. Cet état ne fait qu'empirer. On le transporte de la salle dans une chambre particulière, au deuxième étage des dames. Il reconnaît encore les personnes qui l'approchent; il répond avec assez de justesse, mais il place le mot chloroforme dans presque toutes ses réponses. Il croit toujours être sur le point de mourir. — Bain, eau de Sedlitz.

« 1er juillet. La nuit a été très-agitée; pourtant la respiration a été assez calme. Il a toujours parlé haut de chloroforme, de ses anciens médecins et de M. Vigla.

« A la visite, mêmes divagations, quoique faites d'une façon quasi lucide; il a l'air étonné qu'on ne le croie pas mort ou sur le point de mourir. — Julep opium, cinq centigrammes; Sedlitz, deux portions. Il a toujours eu un peu d'appétit.

« Dans la journée du 1er juillet, étant seul un moment, il sort, en chemise, de sa chambre, et entre dans celle d'une jeune femme qui s'effraye et crie. On accourt; mais il s'était contenté de boire ce qu'il avait trouvé sur la table de nuit.

« Il m'a dit depuis que, craignant d'être empoisonné par sa garde, il voulait se sauver, et que, trouvant un verre dans une autre chambre que la sienne, il l'avait vidé sans crainte.

« Il a eu peu d'idées érotiques pendant son délire; une ou deux fois seulement ses paroles et ses gestes, devant sa garde, ont trahi une excitation momentanée (1).

« 2. La nuit a été très-agitée; la camisole lui avait été mise la veille après son escapade.

(1) Pendant une courte discussion qui suivit la présentation que je fis de ce fait à la Société anatomique, M. Trélat nous raconta que, sur un bâtiment mû par les vapeurs de chloroforme, les ouvriers qui furent exposés à l'inhalation de ces vapeurs donnaient, par leurs paroles et par leurs actions, des signes non équivoques d'excitation vénérienne.

« Cette agitation, quoique grande, ne va nullement jusqu'à la fureur. La respiration paraît toujours assez calme. — Bain.

« 3. Un peu de mieux. Quand on l'interroge et qu'on le pousse à réfléchir sur ses sensations, il dit qu'il se trouve bien, mais qu'il est fatigué, qu'il a besoin de sommeil.

« Il est affable avec tout le monde. — Eau de Sedlitz; bain. On enlève la camisole.

« 4. La nuit a été tranquille, quoique sans sommeil; la respiration est assez calme. Le malade exhale encore un peu l'odeur du chloroforme; ses aliments, ses boissons, sentent encore, dit-il, le chloroforme; mais ses craintes d'empoisonnement n'existent plus. — Bain.

« Il a dormi deux heures la nuit dernière. Ses réponses sont moins brèves. Il commence à avoir conscience de ce qui s'est passé.

« Les hallucinations de l'ouïe, les voix, les cris qu'il entendait, ont presque complétement cessé. L'appétit est meilleur; il se lève une heure. — Bain.

« 6. Le mieux continue; un peu de sommeil; calme de la respiration. Encore quelques hallucinations qu'il cherche lui-même à repousser. Il nous raconte quelques particularités de ses rêves, sur ses craintes d'empoisonnement, etc. Un peu de constipation et de céphalalgie. — Eau de Sedlitz; bain.

« 7. Il sort de sa chambre et va au jardin. Sa démarche est un peu chancelante. Il a dormi cinq heures, la nuit précédente, en plusieurs reprises; il n'a pas ressenti la moindre oppression. Il rit de ce qu'il a dit pendant son délire. — Bain.

« 8. Les hallucinations ont tout à fait disparu. Le bruit des voitures le met encore dans un état passager d'excitation.

« Depuis ce jour jusqu'au 15 juillet, sommeil rare, douleurs contusives, courbature générale, un peu de céphalalgie; mais pas de dyspnée, aucun accès d'asthme.

« Toujours un peu de tremblement des mains. Tous les jours, deux pilules d'opium de cinq centigrammes.

« Le 27 juillet, légère oppression pendant la nuit. A l'auscultation quelques râles sous-crépitants dans les deux poumons.

« Depuis lors, jusqu'à son départ, M. D... se rétablit rapi-

dement ; mais presque chaque nuit il ressent un peu d'oppression.

« 8 août. M. D... quitte la maison ; il n'a pas encore eu un seul véritable accès d'asthme ; aussi s'en va-t-il avec l'espoir d'être guéri, sinon pour toujours, du moins pour longtemps. Il nous promet de revenir aussitôt que ses accès reparaîtront ; aujourd'hui, 10 septembre, nous ne l'avons pas encore revu. »

Cette observation suggère de nombreuses réflexions. Elle démontre une fois de plus deux faits bien souvent observés :

1° L'économie, par l'habitude, parvient à tolérer les doses les plus élevées des substances toxiques : le malade dont nous parlons a inhalé jusqu'à *quatre cent cinquante grammes de chloroforme en un seul jour !*

2° Tout médicament administré d'après le principe du *contraire* ne jouit que d'une action palliative, et, si on en suspend l'usage, les accidents qu'il était destiné à combattre reparaissent avec plus d'intensité.

J'ai déjà fait, dans ma précédente revue, ressortir cette vérité à l'occasion de l'énorme abus du *laudanum* auquel s'abandonnait un de nos malheureux confrères en proie à une atroce douleur épigastralgique.

J'ai donc lieu de m'étonner que, dans les réflexions qui suivent son observation, le rédacteur se mette à entonner les louanges du remède : « Un immense résultat, dit-il, n'en ressort pas moins : c'est la guérison prolongée de l'asthme... » et plus loin : « Chez notre malade, un asthme si rebelle ayant été à peu près complétement guéri par la perturbation profonde due au chloroforme, ne serait-il pas permis de le traiter par une méthode qui, régularisant et réglant les doses longtemps continuées de cet agent, pourrait conduire à la guérison sans aucun danger?... » Je dis que de pareilles paroles ont lieu de m'étonner : si M. Vautrin se rappelle sa propre observation, il doit bien reconnaître que ce n'est pas sous l'influence des inhalations, même très-prolongées et très-répétées, que les accès se sont dissipés ; ils n'étaient que reculés et reparaissaient plus violents dès qu'on en cessait l'emploi ; c'est uniquement

au milieu d'une affreuse perturbation de toutes les fonctions de l'économie, dans les désordres d'un horrible empoisonnement, que la maladie a disparu et encore incomplétement. M. Vautrin voudrait-il, de bonne foi, tenter de régler un empoisonnement de cette nature?

Ces réserves faites, je dis avec M. Vautrin qu'il n'y a pas un instant à mettre en doute qu'il s'agit ici, non d'un accès de folie, mais d'une aliénation symptomatique d'empoisonnement chloroformique, maladie offrant quelque analogie avec l'aliénation alcoolique.

Dr Escallier.

Par le docteur LEBOUCHER.

On lit dans le numéro 45 de l'*Ami des Sciences :*

« *Action de la santonine sur l'organe de la vue.* — Le docteur Knoblauch (de Francfort) a voulu essayer sur lui-même l'influence attribuée à la santonine sur l'organe visuel.

« Il a pris neuf grains de santonine dans l'espace de trois heures. Déjà, au bout de la première heure (à dix heures), après n'avoir pris encore que trois grains de cette substance, il crut voir une teinte jaunâtre couvrir tous les objets. L'atmosphère était chargée d'un épais brouillard, et cependant l'auteur croyait que le soleil allait paraître; il lui fallut le témoignage d'une autre personne pour le convaincre qu'il était dans l'erreur. Cette coloration des objets en jaune dura jusqu'à midi; les objets foncés n'offraient aucun changement essentiel.

« A partir de midi, une teinte verdâtre vint se mêler au jaune pour tous les objets; le rouge faisait exception, il paraissait être d'un violet foncé. Du reste, le docteur Knoblauch voyait parfaitement, et l'on n'apercevait à ses yeux rien de particulier; l'état général n'avait pas non plus souffert.

« Le lendemain, à la suite d'un purgatif, tout rentra dans l'ordre. »

J'ai pensé qu'il serait à la fois utile et agréable aux lecteurs de notre journal de connaître cette observation qui pourra fructifier entre leurs mains, tandis qu'elle restera dans celles de l'allopathie comme un fait de plus à ajouter au recueil des curieux de la nature. Une preuve que je ne les calomnie pas ressort de l'article lui-même; c'est le fait du fameux purgatif qui paraît là triomphalement, jette son *Quos ego* et fait tout rentrer dans l'ordre.

Les voilà pourtant toujours les mêmes, nos grands crieurs publics, qui ne sauraient parler de l'homœopathie sans injure et des homœopathes sans jeter une clameur de haro, sans crier au charlatanisme, et qui ne savent pas, même quand le hasard les sert à souhait, conduire une observation à sa fin légitime!

Emploi de la glycérine dans le pansement des plaies. — Ayant à traiter, à l'hôpital Saint-Louis, des malades pris d'une complication grave des plaies (la pourriture d'hôpital), M. Demarquay essaya, mais en vain, les moyens usités en pareil cas, — fer rouge, acides citrique et nitrique; — il recourut ensuite à la *glycérine*. En vingt-quatre heures les plaies changèrent d'aspect, la fièvre tomba et bientôt la guérison s'accomplit. « Vivement frappé de ces faits, je résolus, dit le savant auteur, d'essayer les effets de cette substance dans le traitement des plaies ordinaires. En conséquence, tous les blessés de service (le service de M. Denonvilliers, dont M. Demarquay était momentanément chargé) furent pansés avec la *glycérine*, et voici ce que j'observai : les plaies soumises à ce mode de pansement ont un aspect rosé, elles se maintiennent si propres qu'on est dispensé de les laver et de recourir à la spatule pour enlever le coagulum de cérat et de pus, qui rend le pansement actuel des plaies long et douloureux. Les linges enduits de *glycérine* se lèvent avec la plus grande facilité; de plus, cette substance modère la suppuration; les bourgeons charnus, eux-mêmes, restent très-peu développés, et n'ont pas besoin d'être réprimés par la pierre infernale. Il faut ajouter à ces avantages celui

d'activer d'une manière notable la cicatrisation des plaies. » (*L'Ami des Sciences*, numéro 45, 11 novembre 1855.)

Quoique la pourriture d'hôpital ait ses remèdes homœopathiques, et que les plaies ordinaires trouvent, dans notre matière médicale, des moyens de guérison suffisamment nombreux pour répondre à toutes les exigences usuelles, cependant il est bon qu'un arsenal soit toujours amplement pourvu et qu'il ne manque jamais d'armes de rechange.

Dr Lebouchet.

DE LA RÉVULSION

A PROPOS DE LA DISCUSSION SOULEVÉE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,

Par le docteur MARCHAL (de Calvi).

— SUITE —

IV

M. Parchappe a fait entendre un beau langage, et c'est du plus haut sommet de la science qu'il a envisagé la question en litige. Son discours se divise en deux parties : dans la première, il démontre la pérennité ou l'identité traditionnelle de la doctrine de la révulsion ; dans la seconde, il veut prouver que cette doctrine est inséparablement inhérente au vitalisme, qu'elle n'a de fondement que dans le vitalisme.

Pour démontrer la pérennité des dogmes sur la révulsion, l'orateur a dû remonter à la source même de ces dogmes, à Hippocrate, dont il a cité divers aphorismes qu'il est bon de remettre sous les yeux du lecteur :

« Dans l'angine, le développement d'un gonflement au cou,

d'un gonflement et d'un érythème sur la poitrine, est un bien ; car la maladie se porte au dehors. Aph. 37, s. 6 et 49, s. 7 (1).

« Dans les diarrhées prolongées, le vomissement spontané guérit la diarrhée. Aph. 15, s. 6.

« Pour qui a une ophthalmie, être pris de diarrhée, c'est un bien. Aph. 17, s. 6.

« Quand, dans les fièvres, l'ouïe devient dure, une hémorragie par les narines ou une perturbation alvine dissipe la maladie. Aph. 60, s 4.

« On ne doit purger et déplacer qu'après la coction et non dans la crudité, ni au début de la maladie, à moins qu'il n'y ait orgasme, ce qui est rare. Aph. 22, s. 1.

« Ce qui est demeuré au dedans, après la crise, dans les maladies, produit ordinairement des récidives. Aph. 12, s. 2 (2).

« Ce qui doit être dirigé, il faut le diriger là où est la plus forte tendance, par les voies convenables. Aph. 21, s. 1.

« Le déplacement de l'érésipèle du dehors au dedans est un mal ; du dedans au dehors, c'est un bien. Aph. 25, s. 6.

« Si vous voulez arrêter les règles d'une femme, appliquez sur les mamelles une ventouse aussi grande que possible. Aph. 50, s. 5.

« Celui qui souffre en arrière de la tête est soulagé par l'incision de la veine perpendiculaire du front. Aph. 68, s. 5.

« De deux douleurs produites simultanément, mais non dans le même lieu, la plus forte fait évacuer l'autre. Aph. 47, s. 2. »

Telle est la doctrine hippocratique de la révulsion, déduite de l'observation du cours naturel des maladies et de l'application corrélative des données fournies par cette observation à la thérapeutique : doctrine assise sur une double base expérimentale ; monument séculaire et vénérable dont on ne saurait nier

(1) Ce que nous savons de l'angine maligne contredit formellement cet aphorisme.

(2) Le rapport de cet aphorisme avec la question de la révulsion n'est pas évident.

raisonnablement l'existence, pas plus qu'on ne pourrait nier celle du Parthénon.

M. Parchappe suit le développement de cette doctrine dans les commentaires de Galien, dont il présente un résumé fidèle, qu'il faudrait pouvoir citer tout entier. Dans ce résumé, il écarte un certain nombre de vues théoriques, nées d'une anatomie et d'une physiologie imparfaites, et qui obscurcissent la doctrine : c'était son droit comme ç'a été l'erreur de M. Malgaigne de tirer parti de cet obscurcissement pour nier la doctrine elle-même. M. Malgaigne a refusé de reconnaître le métal précieux, parce que ce métal était mélangé de viles matières ; M. Parchappe a fait l'office de l'amalgamateur qui extrait l'or du minerai.

« En élaguant de la doctrine antique de la révulsion, a dit M. Parchappe, que nous aimons à citer, ces données complétement fausses d'une science imparfaite..., il est facile d'y reconnaître les fondements solides de ces grandes vérités d'observation dont il appartient à la science de perfectionner, de jour en jour davantage, la théorie et les applications, mais dont le renversement n'est ni dans le pouvoir, ni dans la destinée du progrès. »

Après avoir restauré le dogme antique de la révulsion, M. Parchappe avait à démontrer sa permanence dans les doctrines modernes, et c'est ce qu'il a fait, en prouvant que la conception des crises et les vues générales sur les opérations artificielles déduites de la considération de ces importants phénomènes sont aujourd'hui ce qu'elles étaient dans l'antiquité.

« Malgré, dit-il, d'immenses différences dans l'état de la science en tout ce qui touche la structure et les fonctions de l'organisme, les vues relatives aux actions principales et distinctes qui peuvent être effectuées par les évacuations, suivant qu'elles s'obtiennent directement, par dérivation ou par révulsion, se retrouvent encore, jusqu'à un certain point, admises dans la conception moderne, au moins en ce qui se rapporte à l'humeur par excellence, le sang. »

On doit regretter seulement que M. Parchappe ait paru restreindre l'idée de révulsion aux *évacuations* révulsives. Lors-

qu'un enfant est pris de convulsions, et qu'entre autres moyens on lui applique des sinapismes aux extrémités inférieures, on provoque une révulsion très-efficace, sans effectuer aucune évacuation. Dans la cautérisation ponctuée, qui donne des résultats merveilleux, et M. Guérin pourrait en dire à ce sujet plus que personne, il y a également révulsion pure et simple, car on ne saurait tenir compte, à titre d'évacuation, de la très-légère sécrétion, le plus souvent imperceptible, qui suit l'application des pointes de feu : la peau rougit vivement à l'entour des points cautérisés, et il en résulte une énergique révulsion, plus, car les actions thérapeutiques sont rarement simples, une excitation des parties morbides sous-jacentes, qui peut concourir à la résolution. Dans l'hydrothérapie, dont personne, que je sache, n'a encore parlé ni à l'Académie, ni ailleurs, à propos de la discussion pendante, l'effet révulsif est flagrant. L'hydrothérapie est le triomphe de la révulsion. Un individu est affecté d'un énorme engorgement de la rate, et, dès la première douche, l'organe hypérémié se réduit de plusieurs travers de doigt. C'est ce que j'ai vu sur deux malades que j'avais mis entre les mains de M. Fleury, à Bellevue. Comment un pareil résultat peut-il se produire, si ce n'est en vertu de la révulsion qui s'exerce sur toute la peau par l'effet de la douche froide, c'est-à-dire de la réfrigération et de la percussion, suivies à bref intervalle d'une réaction proportionnelle? Et l'on nierait la révulsion!... Le bain chaud, qui inspirait une si grande confiance à Double, dans l'imminence des maladies, comme nous l'apprend M. Bousquet, agit également par révulsion générale, sans procurer d'évacuation. En résumé, c'est amoindrir extrêmement et mutiler la méthode révulsive que de la réduire à la révulsion spoliative.

Quoi qu'il en soit, M. Parchappe a rigoureusement démontré l'antiquité et la permanence de la doctrine de la révulsion, et même cette démonstration est désormais si évidente, qu'il serait oiseux d'y revenir, quelque contestation nouvelle qui puisse s'élever.

Dans la seconde partie de son discours, M. Parchappe s'est efforcé de rattacher la révulsion au vitalisme. « La conception

thérapeutique de la révulsion, dit-il, implique une conception vitaliste de la maladie... La doctrine de la révulsion suppose le vitalisme chez les anciens, chez les modernes, chez tous... La doctrine thérapeutique de la révulsion a, toujours et partout, pour fond le vitalisme. » Si cela revient à dire que la révulsion est un acte vital, qui n'est possible que chez les êtres vivants, c'est par trop simple, et il n'y a rien à objecter. Il n'en est plus de même si l'on entend qu'une force qui serait le principe vital est le sujet comme le moyen de la révulsion : et pour rester dans la donnée vitaliste, il faut l'entendre ainsi. Mais M. Parchappe a beau faire, il est vitaliste d'intention seulement. En effet, il laisse de côté le principe vital, et, matérialisant la vie, il dit : « La révulsion thérapeutique implique la provocation d'un appel de la vie sur un point déterminé de l'organisme, ayant pour but une rupture d'équilibre, un changement de direction, un déplacement, et, par suite, une diminution de concentration de l'activité vitale sur le point malade. » Tout le monde sera aussi vitaliste que M. Parchappe, seulement on sera disposé à remplacer sa formule par une autre plus précise. On dira, je suppose, prenant pour exemple les convulsions qui surviennent chez les enfants par l'effet de la dentition : l'irritabilité ayant été augmentée sympathiquement dans l'encéphale, et une congestion s'en étant suivie, la révulsion consiste à augmenter l'irritabilité et à produire une congestion sur un ou divers points plus ou moins éloignés de l'encéphale. Le médecin pour qui les expressions *nature*, *principe de la vie*, *forces vitales*, ORGANISME VIVANT, sont au fond synonymes, n'est pas un vitaliste. Il n'y a pas un organicien qui considère l'organisme en action autrement que comme vivant. Au surplus, il n'y a pas de vitalisme, et M. Lordat, Barthez lui-même, ne sont pas des vitalistes, car ils ne conçoivent pas le principe de l'unité physiologique ou de la vie comme distinct de l'organisme, et dès lors, sauf les termes, ils rentrent dans l'opinion commune, qui voit dans l'être vivant un organisme et une activité confondus inséparablement, de manière à former une unité virtuelle qui est l'organisme vivant. Vainement on essayerait de le nier, car voici les propres paroles de l'illustre M. Lordat : « Barthez

pose en thèse que, dans l'état actuel de nos connaissances, il est impossible de rien assurer sur la nature du principe vital, et même de décider s'il a une existence distincte de celle du corps et de l'âme, OU S'IL N'EST QU'UNE MODALITÉ DE LA MATIÈRE ORGANISÉE. » (*Exposition de la Doctrine médicale de Barthez*, p. 135). La doctrine de Barthez a été une protestation adroite contre les théories qui considéraient l'organisme vivant du point de vue de la physique et de la chimie, négligeant son caractère spécifique et prédominant, quoique indéfinissable, surtout contre les idées de Boërhaave, et dans ce sens elle a eu sa raison d'être. Mais, en tant que doctrine permanente, elle n'a pas de place à notre soleil, attendu qu'elle ne suppose rien que les autres doctrines n'admettent.

MARCHAL (de Calvi).

MÉMOIRE SUR L'IF ET SUR SES PROPRIÉTÉS TOXIQUES

PAR MM. CHEVALLIER, DUCHESNE ET REYNAL

RÉSUMÉ, CRITIQUE ET CONCLUSION

Par le docteur CRETIN.

— SUITE —

Nos lecteurs connaissent maintenant le mémoire de MM. Chevallier, Duchesne et Reynal.

Les auteurs du mémoire, comme son titre l'indique d'ailleurs n'ont envisagé que la question toxicologique. Ils terminent en regrettant que le temps leur ait manqué pour soumettre les diverses parties de la plante à une *expérimentation médicale raisonnée*, et ils se contentent d'énumérer les propriétés thérapeutiques attribuées à l'if par l'empirisme le plus routinier et le moins rationnel.

On conçoit le regret de MM. Chevallier, Duchesne et Reynal;

mais évidemment nous ne saurions le partager. Sur quel principe, en effet, et sur quel raisonnement eussent-ils basé l'expérimentation médicale des diverses parties de la plante? Les faits nombreux qu'ils ont rappelés, les expériences variées auxquelles ils se sont livrés personnellement, n'ont, au point de vue thérapeutique, aucune importance à leurs yeux. On peut affirmer sans crainte qu'ils n'eussent pas tiré de leurs expériences thérapeutiques des conclusions plus nettes, plus précises, que de leurs expériences toxicologiques. Celles-ci, comme on a pu le remarquer, ont été décrites sans ordre, sans méthode; elles se succèdent sans lien logique; il est impossible de saisir, à une première lecture, le rapport qui les unit, les différences qui les caractérisent. Et, pour apprécier la valeur de tant de faits intéressants, groupés de la façon la plus arbitraire, entassés dans la plus grande confusion, il ne faut rien moins qu'un travail à part et complet sur les éléments fournis par MM. Chevallier, Duchesne et Reynal.

Ces honorables et consciencieux expérimentateurs se sont proposé de reprendre et de refaire les expériences déjà anciennes, dont les résultats sont épars dans les feuilles scientifiques. Or, bien loin d'avoir levé tous les doutes et fixé d'une manière définitive le débat scientifique au sujet des propriétés toxiques de l'if, ils n'ont fait sortir du creuset de leurs expériences propres qu'une plus grande incertitude et de nouvelles contradictions. Ceci tient bien moins, il faut le dire, au mode d'exposition adopté par MM. Chevallier, Duchesne et Reynal, qu'à la doctrine générale dont leur œuvre est l'expression. Telle qu'on l'entend aujourd'hui, la doctrine de l'observation est condamnée à rester stérile entre les mains mêmes de ses plus illustres représentants. En l'absence de toute donnée philosophique, de tout principe positif, en un mot de toute théorie, l'observation se résume dans une analyse aride, qui, poussée à ses dernières limites, n'offre plus aucun attrait ni à l'intelligence ni même à la curiosité, et conduit directement au scepticisme. Nulle part, aujourd'hui, cette tendance n'est plus marquée que dans les sciences médicales, physiologie, pathologie, thérapeutique, hygiène, toxicologie, etc. Le domaine scientifique est encombré de

faits; chaque jour en apporte de nouveaux; et chaque jour aussi s'accroît la confusion. Des faits et encore des faits, toujours des faits; pas une idée, pas un rapport mis en évidence, pas une grande généralisation formulée en loi, pas une synthèse lumineuse!

On a fait de l'analyse une méthode, comme si l'analyse pouvait produire quelque chose sans la synthèse. Par une de ces exagérations qui ne sont que trop communes à l'esprit humain, pour échapper aux formules trompeuses et aux affirmations magistrales de la scholastique, on s'est jeté avec un entraînement irréfléchi, passionné, universel, dans les sentiers étroits, incertains, souvent sans issue, de l'induction. Et si, aujourd'hui, les derniers représentants de la scholastique donnent, par leurs sophismes, par leur assurance dogmatique, et surtout par leur intolérance, la mesure de leur orgueil, on peut dire que l'école expérimentale, de son côté, pousse jusqu'aux plus téméraires hardiesses et aux plus vaines prétentions, l'orgueil de la médiocrité et de l'impuissance.

L'analyse sans la synthèse, l'expérience sans la méthode, c'est-à-dire sans la classification, sans la différenciation, sans la généralisation : voilà ce que nous offre le mémoire de MM. Chevallier, Duchesne et Reynal. Et c'est à cette absence de synthèse, à cette absence de méthode, que sont dues, d'une part, les contradictions apparentes que nous allons essayer de résoudre, et, d'autre part, le défaut de conclusions, ou plutôt les conclusions incomplètes et souvent erronées que nous aurons à signaler.

Cette critique ne présenterait aucun intérêt à nos lecteurs, et nous nous garderions bien de l'entreprendre si elle ne devait mettre en lumière des faits laissés obscurs par le travail de MM. Duchesne et Reynal, et très-intéressants au point de vue de la pathogénésie et de la thérapeutique. Aussi nous contenterons-nous de présenter un simple résumé du mémoire, en classant les faits dans un ordre méthodique, et de l'accompagner de quelques courtes observations.

Les faits empruntés par MM. Chevallier, Duchesne et Reynal à d'autres auteurs, et ceux qui leur sont propres, peuvent se

ranger sous quatre chefs principaux : 1° Toxicologie; 2° anatomie pathologique; 3° effets physiologiques sur l'homme et sur les animaux, ou pathogénésie; 4° effets médicamenteux ou thérapeutiques.

§ I^er^. — Toxicologie.

1. *Ombrage.* Une domestique, âgée de vingt-six ans, d'une forte constitution, après avoir dormi toute une nuit sous un if, éprouve divers accidents et meurt le quatorzième jour. (Harmand de Montgarni.)

Pena et Daléchamp, Gerarde, Bulliard, Gatereau, M. Puteaux, de Versailles, affirment, de leur côté, que l'ombrage de l'if n'est nuisible ni aux hommes ni aux animaux.

2. *Feuilles vertes chez l'homme.* Trois enfants, après avoir pris en trois doses des feuilles fraîches d'if, vers sept heures du soir, meurent dans la même journée. (Percival.)

Une jeune fille enceinte meurt subitement; à l'autopsie, on trouve dans l'estomac des feuilles d'if vertes et broyées. (Journal d'Hufeland.)

En quelle quantité et sous quelle forme les feuilles vertes d'if ont-elles été ingérées? C'est ce que le mémoire laisse ignorer.

3. *Feuilles vertes chez les animaux.* Baulsin et Blumenbach citent plusieurs exemples d'animaux, tels que bœufs, vaches, ânes, qui moururent pour avoir mangé des feuilles d'if fraîches.

4. Girard de Villars cite la mort de quatre chevaux qui avaient brouté des branches d'if fanées.

MM. Bredin et Benon donnent six onces de feuilles d'if à un cheval, qui meurt une heure après.

Un mulet meurt cinq heures après avoir pris la même dose.

Un cheval mange impunément une dose double.

Un âne meurt après avoir brouté des rameaux d'if.

Deux chevaux meurent subitement après avoir brouté des rameaux d'if; ils étaient fatigués et pressés par la faim. (Wiborg.)

Mort d'un cheval de huit ans, qui, après quatre heures d'abstinence, mange huit onces de feuilles vertes d'if. (Ibid.)

Mort de deux poulains après avoir brouté une haie d'ifs. (Delcroix.)

5. Les auteurs du mémoire administrent quinze cents grammes de feuilles vertes d'if, mélangées à un litre et demi de son mouillé, à une jument commune âgée de quinze ans. Pas d'empoisonnement.

Un cheval de dix-huit ans, en bonne santé, mange impunément trois kilogrammes d'if.

Un chien de petite taille, à jeun depuis vingt-quatre heures, et auquel on administre trente grammes de feuilles d'if, meurt dans la nuit suivante. On s'était opposé au vomissement.

6. *Feuilles vertes mélangées à du foin, de l'avoine, de l'orge*, etc. Wiborg mélange huit onces de feuilles d'if avec vingt-quatre onces d'avoine, et administre le tout à un cheval affamé et affaibli, sans que celui-ci en éprouve d'incommodité.

Même résultat avec un mélange de sept onces d'if et vingt onces d'avoine, chez une jument de neuf ans, brune, bien portante et de noble race.

7. Deux juments meurent à un kilomètre de l'endroit où elles venaient de brouter des rameaux d'if. (Dujardin).

8. Un cheval meurt après avoir mangé un mélange de feuilles et tiges d'if avec du son et de l'avoine, puis avec du foin. (Ibid.)

9. Cheval entier très-vieux, mais en fort bon état, mange impunément un mélange de trois cents grammes de feuilles d'if et de farine d'orge.

Une vieille jument n'éprouve aucun effet d'un pareil mélange, dans lequel entrait cinq cents grammes d'if.

10. La même jument succombe une heure après l'ingestion d'un mélange de deux mille trois cents grammes de feuilles d'if et de farine d'orge.

11. Un cheval de neuf ans meurt quarante-cinq minutes après l'ingestion de quinze cents grammes d'if mélangés à de la farine d'orge. Il était à la diète depuis vingt-quatre heures.

Une jument hanovrienne de huit ans succombe sept heures après l'ingestion d'un mélange de quinze cents grammes

de feuilles d'if et de quatre litres d'avoine. Elle était à une diète sévère depuis trois jours.

12. Pas d'empoisonnement avec sept cents grammes d'if mélangés à l'avoine, chez un cheval de douze ans en bonne santé; le lendemain il en prend impunément six cents grammes; le surlendemain, huit cents grammes; enfin le jour suivant il succombe après avoir pris un mélange de quinze cents grammes d'if et sept cents grammes d'avoine.

13. Une jument succombe quatre heures après avoir mangé un mélange d'avoine et de trois cents grammes de feuilles d'if ayant servi la veille à une infusion. (Barthélemy.)

14. *Suc des feuilles vertes de l'if.* Un gros chien n'est pas empoisonné avec cent grammes; un autre chien plus petit succombe après avoir pris dix grammes de suc d'if. (Grognier.)

15. Une jument succombe une heure après avoir pris une confection composée de sept onces de feuilles et de brins d'if pilés, et de douze onces d'eau. (Wiborg.)

16. Un moineau périt six heures après avoir mangé un mélange de grains de chènevis écrasés et de suc de feuilles d'if. (Quantité indéterminée.)

17. Empoisonnement de Fannie Fautrat après avoir bu un breuvage préparé avec l'if, et de la fille B..., après avoir pris le suc exprimé de branches et de feuilles d'if. (Quantités indéterminées.)

18. Mort d'une chienne de trois ans, pleine de quatre-vingt-dix jours, trente-six heures après l'administration de cent vingt grammes de feuilles d'if fraîches réduites en pulpe par l'écrasement. Pendant les trois heures qui suivirent l'ingestion on s'était opposé au vomissement.

19. *Infusion.* Pas d'empoisonnement avec dix onces de feuilles d'if infusées dans une livre et demie d'eau bouillante et administrées à une jument.

20. Raï, Gmelin, Hartmann, rapportent la mort d'une femme et de quatre filles qui avaient bu une décoction d'if.

21. *Décoction.* Pas d'empoisonnement chez un chien de moyenne taille, et chez un petit chien avec une décoction de cinq cents grammes d'if. (Grognier.)

22. Pas d'empoisonnement chez une jument de seize ans, assez vigoureuse, avec une décoction de trois cents grammes de feuilles d'if dans trois litres d'eau. (Barthélemy.)

23. Empoisonnement de mulots au moyen de pois macérés dans une décoction de feuilles d'if. (Canu.)

24. L'extrait aqueux n'a donné aucun résultat à Grognier, ni sur un chien de six mois à la dose de douze grammes, ni sur une pie à la dose plusieurs fois répétée d'un gramme, ni sur lui-même à la dose de quinze centigrammes pendant quatre ou cinq jours, ni enfin sur un gros chien, en injection dans la veine jugulaire à la dose de deux grammes.

25. Mais sur un chien moins fort et de moyenne taille la même injection a déterminé la mort.

26. *Feuilles sèches et leur poudre.* Quatre grammes administrés pendant neuf jours à un chien ne déterminent pas la mort. (Harmand.)

27. La même dose est donnée à un chat pendant trois jours; après divers accidents, il périt le dix-septième jour. (Ibid.)

28. Une poule, après avoir pris quarante-cinq centigrammes de poudre d'if (écorce et feuilles, comme dans les deux expériences précédentes), meurt dans la journée. (Ibid.)

29. Un enfant de deux ans meurt une heure après avoir pris trente centigrammes de la même poudre. (Ibid.)

30. Empoisonnement d'un cheval entier de race commune, âgé de seize ans, à jeun depuis vingt-quatre heures, avec cinq cents grammes de poudre d'if sous forme d'électuaire. Mort quarante-cinq minutes après l'ingestion.

31. Empoisonnement, avec la même dose, d'un cheval entier, de race commune, âgé de quatorze ans. Mort également quarante-cinq minutes après l'ingestion.

32. Mort d'une sangsue dans un demi-verre d'eau dans lequel on avait mêlé un gramme de poudre d'if. Deux fois encore l'expérience a été répétée avec le même résultat, en diminuant la dose de poudre. (Les auteurs ne disent pas dans quelle proportion.)

33. *Extrait éthéré.* Quinze grammes sont administrés à un chien de race commune, âgé de deux ans, taille de trente-cinq

centimètres. On s'oppose au vomissement. Mort en un quart d'heure.

34. Trois grammes sont administrés à un chien de chasse de deux ans, taille de cinquante centimètres. L'animal parvient à se débarrasser des ligatures et à vomir. L'empoisonnement n'a pas lieu.

35. La même dose, administrée à un chien de chasse de dix mois, taille de quarante centimètres, détermine l'empoisonnement en cinquante minutes.

36. *Fruits*. Mort d'un enfant deux heures après avoir mangé des fruits tombés d'un if. (Hurt.)

37. Quatre autres enfants, qui avaient mangé des mêmes fruits, ne sont pas incommodés. Geoffroy, Percy, Bulliar, Gérard de Villars et M. Puteaux affirment que les enfants mangent des fruits d'if sans éprouver aucun malaise.

38. Grognier a administré sans résultat à un chien barbet quarante grammes de fruits d'if dépouillés de leurs pepins, et huit cents grammes de pepins à un cheval.

39. Un grand nombre de poissons périssent dans un canal où l'on avait jeté des racines d'if. (Harmand.)

De ces faits, MM. Chevallier, Duchesne et Reynal concluent :

1° Que le mélange des feuilles vertes d'if à l'avoine, au fourrage, est dangereux pour les animaux, contrairement à l'opinion de Wiborg ;

2° Que les feuilles vertes d'if empoisonnent les solipèdes à la dose de sept cent cinquante grammes *minimum*, et quinze cents grammes *maximum*, qu'elles soient ou non mélangées à l'avoine ;

3° Que la poudre des feuilles sèches d'if détermine chez les mêmes animaux une intoxication rapide et qu'elle porte principalement son action sur le système nerveux ;

4° Enfin, qu'il faut éloigner les plantations d'if du voisinage des étangs où l'on se livre à la conservation et à la reproduction des sangsues.

Vraiment c'est peu pour de si longues et si patientes recherches et pour de si nombreuses expériences. Combien de remarques importantes à faire cependant sur un grand nombre

de points? Nous nous contenterons d'en signaler quelques-unes.

Et d'abord, la différence d'action selon les diverses parties de la plante administrée. Ainsi, aucun empoisonnement par l'écorce, par l'infusion des feuilles vertes, par l'eau distillée, par l'extrait aqueux, par les fleurs. Cependant l'écorce ne paraît pas inoffensive, et l'on peut voir que l'empoisonnement est plus constant et plus rapide chez les solipèdes qui ont brouté les rameaux et les feuilles que chez ceux qui n'ont mangé que ces dernières (4, 7, 8).

Et n'est-ce pas à l'écorce de l'if qu'il faut attribuer la différence entre le résultat obtenu par M. Dujardin (8) et le résultat obtenu par Wiborg (6) et par MM. Chevallier, Duchesne et Reynal eux-mêmes (9 et 12)?

Les faits et les expériences laissent, comme on a pu le voir, beaucoup à désirer et pour la rigueur et pour l'exactitude. Toutefois on ne saurait méconnaître que les feuilles vertes de l'if déterminent l'empoisonnement chez l'homme, surtout chez les enfants, beaucoup plus promptement et à des doses beaucoup plus faibles que chez les solipèdes; qu'il en est de même du suc de cette plante et probablement de ses autres préparations.

Nous ne ferons pas ressortir toutes les contradictions apparentes entre les faits que nous venons de passer en revue, contradictions auxquelles les auteurs du Mémoire n'ont attaché quelquefois aucune importance, et dont ils ont tenu souvent un trop grand compte. Seulement, en ce qui concerne les effets produits par l'ombrage de l'if, les faits observés par Harmand de Montgarni ne sont pas contestables. On ne saurait contester non plus les assertions de Perna, Daléchamp, Gérard de Villars, Bulliard, Gatereau, Puteaux, tendant à établir que l'ombrage de l'if est innocent. Cela ne tient-il pas à ce que ces derniers d'une part, et Harmand de Montgarni d'autre part, ont observé les effets de l'ombrage de l'if dans des conditions climatériques tout à fait différentes?

Un des faits les plus remarquables est celui de l'empoisonnement d'une jument (19) par trois cents grammes de feuilles d'if, ayant servi à une infusion que la même jument avait bue, la veille, sans en ressentir d'incommodité (13).

D'où il résulte que le principe actif ou toxique de l'if n'est pas soluble dans l'eau. Nous avons vu qu'il ne l'était pas non plus dans l'alcool. N'en serait-il pas de même d'un grand nombre de plantes employées comme médicaments et dont l'infusion est à peu près inoffensive? Enfin il ressort encore du Mémoire de MM. Chevallier, Duchesne et Reynal, que les mêmes doses des mêmes préparations d'if ne produisent pas des effets constants et identiques sur les animaux de même espèce. Cela provient-il de ce qu'il est impossible de se placer, pour l'expérimentation, dans des conditions parfaitement semblables, au point de vue subjectif comme au point de vue objectif, et les mêmes difficultés ne se présentent-elles pas dans la détermination des effets pathogénétiques des médicaments sur l'homme sain?

Nous nous bornerons à ces considérations sur la partie toxicologique, et nous nous arrêterons le moins possible à l'anatomie pathologique, qui offre beaucoup moins d'intérêt.

§ II. Anatomie pathologique.

40. *Autopsie de deux chevaux* (4). Langue épaisse et d'un jaune livide; palais bleuâtre; intérieur des naseaux d'un rouge plombé; amygdales tuméfiées; canal de la trachée-artère couvert d'hydatides; celui de l'œsophage est tout ulcéré, surtout près de l'estomac; intestins tachetés de mille zigzags livides; l'extrémité du rectum sortait très-gonflée et très-livide. (Girard.)

41. Les cadavres des deux autres chevaux présentaient l'aspect suivant: corps enflé; poil hérissé, cédant facilement à la main qui le tirait et le séparait de la peau. (Id.)

42. Quelques taches ecchymosiques sur les intestins grêles, de la grandeur de l'ongle. (Brédin et Benon.)

43. *Autopsie immédiatement après la mort*. Sang clair, en état de dissolution et plus abondant qu'à l'ordinaire dans le ventricule gauche; dans le cerveau, le sang se trouvait rassemblé, contre nature, dans les veines, et séparé çà et là par de petites bulles d'air. (Wiborg. 4.)

44. *Autopsie de deux poulains* (4). Ventre fortement météo-

risé; rectum un peu renversé; la muqueuse était peu colorée. Capillaires sous-cutanées fortement injectées d'un sang noir. Il s'écoulait par les naseaux un sang noir, sans cohésion, ressemblant à la lavure de chair; conjonctives décolorées; sécheresse et blancheur de la muqueuse buccale, palatine, pharyngienne et laryngienne; cryptes muqueux triplés de volume, d'un rouge vif dans certains points, passant au rouge violet et même brun dans certains autres, avec sécrétion d'un mucus épais à leur surface.

Taches violettes sur l'œsophage; vaisseaux de l'épiploon gorgés de sang noir; mucus blanc, épais, à la surface de l'estomac; du côté droit, mucus blanc, adhérent à la muqueuse; celle-ci parsemée de taches rouges plus ou moins foncées jusqu'au violet, ce qui donne à la muqueuse un aspect marbré caractéristique; au niveau du pylore et au delà, mêmes altérations; la muqueuse présente un rouge vif passant au violet; de même dans l'intestin grêle; glandes de Peyer augmentées de volume; les orifices de leurs follicules dilatées et à bords renversés; les villosités intestinales, fortement colorées en rouge vif, se dessinaient en relief très-visible à la surface de la muqueuse. Dans le gros intestin, éruption boutonneuse dont les élevures avaient le volume et la forme d'une lentille, blanches, sans arborisation, ressemblant assez bien à l'éruption produite par les piqûres d'orties; au péritoine, injection très-forte, tant des capillaires que des vaisseaux mésentériques; teinte rouge foncée passant au violet dans certains points; teinte jaunâtre du foie; rate gorgée d'un sang noir; reins doublés de volume; leur substance corticale s'écrasant facilement à une simple pression et ressemblant dans cet état à une sorte de pulpe; dans la substance rayonnée, toutes les tubulures gonflées et très-distinctes les unes des autres.

Injection de la muqueuse laryngienne; bronches remplies d'un sang noir mousseux; plèvres injectées comme le péritoine; un peu de sang noir non coagulé dans l'intérieur des cavités du cœur et dans l'appareil vasculaire.

Injection de l'arachnoïde; vaisseaux de la pie-mère gorgés d'un sang noir fluide. (Delcroix, 4.).

45. *Chien de petite taille* (5). *Autopsie quelques heure après la mort.* Inflammation plus accusée dans la muqueuse du sac droit et dans l'intestin grêle; dans les grosses circonvolutions intestinales, vergetures couleur jaune safran; sinus veineux du cerveau et vaisseaux à la surface de la moelle épinière remplis de sang.

46. *Autopsie de deux juments vingt-quatre heures après la mort* (7). Congestion très-forte de l'intestin grêle dispersée çà et là; d'autant plus faible qu'on s'éloigne davantage du pylore; énorme quantité de mucus blanc, visqueux; membrane muqueuse rouge, violacée, très-brune en certains endroits; plaques noires d'une étendue variable de cinq à dix millimètres dans la partie pylorique de l'intestin grêle, moins foncées dans la partie flottante.

Vessie vivement congestionnée; muqueuse de l'utérus rouge.

Muqueuse du sac droit de l'estomac rouge ecchymosée; taches brunâtres et d'un noir foncé au pylore, plus brune dans l'intestin grêle; au niveau de la grande courbure, muqueuse d'un noir foncé et comme désorganisée. (Dujardin).

47. Feuilles d'if mélangées. *Autopsie d'une jument immédiatement après la mort.* Irritation de la membrane muqueuse stomacale et intestinale.

48. *Autopsie d'un cheval* (11). Irritation de la membrane muqueuse du sac droit.

49. *Autopsie d'un cheval* (12). Muqueuse intestinale dans la portion flottante, injectée par places, sous forme de bandelettes, de plaques irrégulières; plus loin, pointillé d'un rouge vif, surtout au voisinage des plaques de Peyer, qui participent à la violente injection de la muqueuse.

50. *Autopsie d'une jument* (11) *quinze heures après la mort.* Muqueuse du sac droit pâle, injectée seulement près du pylore; vergetures violettes dans l'intestin grêle, mais seulement sur le trajet des vaisseaux veineux, injection de la muqueuse cœcale, violacée vers la pointe; elle se prolonge dans le côlon jusqu'au niveau de la première courbure; partout le sang est noir, diffluent.

51. *Autopsie d'une jument* (13). Pas de lésions apparentes.

52. *Autopsie de Fannie Fautrat.* Injection capillaire et légère de la muqueuse stomacale avec altération de sa texture vers la grande courbure.

53. *Autopsie de la fille B...* Coloration framboisée du tronc et des membres; gonflement des tissus en même temps que rougeur; taches framboisées et en relief à la partie antérieure des membres abdominaux.

Ecchymoses au-dessous du cardia; bandes continues sur les rides de l'estomac; foie volumineux, gorgé de sang, d'un brun violet, presque friable; vésicule du fiel distendue par la bile; cerveau et cervelet légèrement sablés de sang; pie-mère d'un rouge brun, sèche, comme comprimée entre les anfructuosités encéphaliques.

54. *Autopsie d'une chienne deux heures après la mort* (18). Inflammation de la membrane muqueuse intestinale; ecchymoses nombreuses par places, principalement sur l'intestin grêle; engorgement de tout le système veineux cérébro-spinal; rougeur de la muqueuse de la vessie; mort des petits chiens contenus dans l'utérus; épanchement de sang dans cet organe; la muqueuse est d'un rouge brun et d'un noir foncé, elle se déchire très-facilement.

55. Poudre et feuilles sèches. Après la mort, le corps d'un enfant était marqué d'ecchymoses et de vergetures fort étendues (29). (Harmand).

56. *Autopsie d'un cheval deux heures après la mort* (30). Taches disséminées au milieu du sac droit, formant par leur réunion une plaque de cinq centimètres de largeur; muqueuse revêtue d'un légère exsudation plastique.

57. *Autopsie d'un cheval quatre heures après la mort* (31). Pas de lésions apparentes.

58. Fruits. *Autopsie d'un enfant faite deux jours après la mort* (36). Corps couvert de taches violacées; pupilles contractées, taches rouges dans l'estomac: la muqueuse était ramollie.

L'inconstance des lésions anatomo-pathologiques est encore plus manifeste que celle des effets toxiques. Il est même ici impossible de rendre compte des différences entre les résultats, dans des conditions aussi semblables que possible. Tantôt les

lésions sont très-prononcées, tantôt elles sont nulles, tantôt les lésions sont très-étendues et très-profondes, tantôt elles ne sont que légères et superficielles. Quelquefois elles sont d'autant plus appréciables, que l'autopsie est plus éloignée du moment de la mort; d'autres fois elles le sont moins; souvent enfin elles sont plus évidentes lorsque l'autopsie est faite immédiatement après la mort.

Toutefois les lésions les plus constantes chez les animaux comme chez l'homme sont les vergetures à la peau, les taches ecchymosiques de la membrane muqueuse gastro-intestinale, les engorgements veineux du cerveau et de la moelle épinière; l'engorgement du foie et de la vésicule biliaire. Certaines lésions ont été constatées assez fréquemment, mais chez les animaux seulement; l'éruption intestinale analogue à la dothineutérie, l'inflammation des glandes de Peyer, l'exsudation à la surface de la membrane muqueuse gastro-intestinale d'un mucus visqueux, épais et comme plastique, l'injection du péritoine et de la plèvre, etc., etc.

Nous n'insistons pas sur une foule de lésions anatomo-pathologiques constatées dans un cas et inappréciables dans tous les autres; elles sont en trop grand nombre dans les faits que nous venons d'analyser pour avoir échappé au lecteur et pour ne pas lui démontrer toute la futilité des spéculations anatomo-pathologiques au point de vue de la nosographie comme de la thérapeutique.

C'est pour rendre cette démonstration plus palpable et plus saisissante que nous avons réuni dans un résumé aussi court que possible tous les faits anatomo-pathologiques empruntés au mémoire de MM. Chevallier, Duchesne et Reynal. En ce sens, nous ne pensons pas avoir fait une répétition inutile.

§ III. Pathogénésie.

59. *Écorce.* Manœuvre faïencier, âgé d'environ quarante ans, d'une constitution grêle, et d'ailleurs assez vigoureux, atteint depuis seize mois d'une fièvre quarte; il prend une infusion d'une once d'écorce récente d'if dans une pinte de vin

blanc : deux garde-robes dans le même jour ; un mois après, le corps se couvre de gales et de pustules ; tous les cheveux et les poils du corps tombent en deux jours ; cet homme reste comme imbécile pendant près de deux mois que dure cette affection cutanée ; la peau a conservé une teinte d'un gris sale et plombé ; deux fois, depuis la prise de l'if, il a été pris d'un ictère noir rebelle.

60. Une infusion à froid d'écorce fraîche de jeunes rameaux d'if dans du vin de Bourgogne n'a déterminé, à la dose de trente grammes, aucun effet sur l'un des auteurs du Mémoire.

61. *Ombrage.* Après une demi-heure, violente douleur de tête qui empêche de continuer le travail. (Ray.)

Assoupissement léthargique de plusieurs heures chez un chien, presque immédiatement. Après une nuit passée sous un if, éruption miliaire de tout le corps chez une domestique de vingt-six ans ; pendant les deux jours qui suivent, ivresse ; le troisième jour, disparition subite de l'éruption ; formation d'un dépôt au genou qui s'ouvre le quatorzième jour.

62. *Feuilles vertes chez l'homme.* Trois enfants qui avaient pris des feuilles vertes d'if, en trois doses, à sept heures du soir, furent saisis, à neuf heures, de froid, de somnolence et de mouvements convulsifs. L'un d'eux vomit et ressentit des tranchées.

63. *Chez les chevaux.* Les chevaux observés par Gérard avaient la tête penchée, l'oreille froide, la langue jaunâtre et gonflée, les naseaux enflés, l'œil morne ; ils battaient du flanc.

64. *Chez un mulet.* Érection et éjaculation.

65. *Chez trois poulains observés par M. Delcroix.* Tête basse ; oreilles tombantes ; yeux à demi ouverts ; naseaux dilatés, exécutant des mouvements excessivement lents ; insensibilité absolue ; les coups, l'implantation des épingles dans la peau, laissent l'animal complétement immobile.

Tremblements musculaires aux régions ilio-rotulienne, olécranienne et croupienne. Peau froide ; poil piqué, hérissé ; ventre ballonné ; très-grande flexibilité des reins à la pression ; membres roides, fixés sur le sol comme quatre poteaux. Marche vacillante, surtout du derrière ; il faut soutenir l'ani-

mal pour l'empêcher de tomber. La respiration est lente, à un tel point qu'on la croirait par moments suspendue. La queue est agitée d'une sorte de frétillement; l'anus, béant, laisse échapper des gaz et des matières demi-solides d'une extrême fétidité.

De temps à autre, les animaux se laissent tomber tout d'une pièce et font entendre, une fois sur le sol, des gémissements plaintifs en regardant leurs flancs.

La fonction urinaire est remarquablement excitée, il ne se passe pas dix minutes que ces animaux ne se campent avec une assez grande liberté, qui fait contraste avec la roideur de leurs mouvements, pour évacuer une urine abondante et claire dont l'éjection est accompagnée d'une expiration plaintive.

Après l'éjection, la verge reste pendante, et les animaux restent campés comme si la force leur manquait pour revenir à leur aplomb régulier. Il faut, pour les tirer de cette position, remettre les membres dans leur direction.

Pouls petit, lent, presque imperceptible; battements de cœur insensibles; conjonctives d'une teinte jaune safranée, injectées, sans infiltration.

Les mouvements de la respiration sont tellement lents, que le bruit respiratoire est à peine sensible. Résonnance des parois pectorales à la percussion.

La bouche est presque froide et sèche; la muqueuse est décolorée; anorexie complète.

66. *Chez une jument.* Immédiatement après avoir mangé les feuilles d'if : inquiétude; légères coliques; borborygmes; elle secoue la tête à plusieurs reprises. De onze heures à deux heures les pulsations s'élevèrent insensiblement de cinquante-deux à soixante-quinze. Pouls assez fort; respiration lente et profonde.

67. *Chez un chien.* Trois heures après l'ingestion, calme; état voisin de la somnolence; tête agitée par un mouvement d'encensoir; yeux éteints, enfoncés dans l'orbite; par intervalles, contraction des membres.

68. *Sur les poissons.* Par la présence des feuilles d'if dans

l'eau dormante, ils deviennent tout étourdis et l'on peut les prendre à la main.

69. *Feuilles mélangées.* Chez une jument, à la dose de deux mille trois cents grammes : inquiétude, l'animal se tourne à droite et à gauche, écoute, reste calme, la tête appuyée sur la mangeoire; respiration un peu accélérée; muqueuses rouges, surtout la buccale.

70. Chez un cheval, avec quinze cents grammes; une demi-heure après l'ingestion : tristesse; tête basse; immobilité; puis inquiétude; il se frotte à plusieurs reprises la tête contre la mangeoire; respiration à peu près normale, peut-être un peu accélérée; l'animal chancelle, tombe sur le côté droit; la tête est relevée; les yeux sont pirouettants; les membres étendus et roides; la respiration devient lente; inspirations fort grandes; naseaux dilatés; bouche ouverte. La tête touche sur le sol; les membres restent fortement étendus; la respiration devient de plus en plus rare; l'inspiration est grande et lente, tandis que l'expiration est rapide et imprime au corps tout entier une forte secousse.

71. *Chez un cheval*, huit cents grammes ne produisent qu'une légère diurèse.

72. *Chez une jument*, trois cents grammes de feuilles épuisées par l'eau bouillante, administrées à sept heures du matin, produisent, de sept à dix heures du matin, irrégularité du pouls, de trente à cinquante pulsations par minute; borborygmes; la jument se lève avec assez de vivacité, mais elle chancelle; bientôt elle se couche, puis se relève, ce qu'elle fait plusieurs fois jusqu'à onze heures.

73. Suc des feuilles. *Chez la fille B...*, quelques heures après l'ingestion, profond malaise, trouble de la vue, étourdissement; bientôt elle n'y voit plus et tombe dans un affaissement et dans un assoupissement profonds.

74. Chienne mâtinée, presque à terme. On lui administre à jeun cent vingt grammes de feuilles d'if fraîches, réduites en pulpes par l'écrasement : pendant trois heures on s'oppose au vomissement par la ligature des quatre membres et de la mâchoire; puis la chienne est mise en liberté : efforts pour vomir;

vomissements de matières glaireuses vertes, tenant en suspension des parcelles de feuilles d'if. Dans le cours de la journée, tristesse, perte de l'appétit, sensibilité générale exaltée; le moindre attouchement provoque un aboiement plaintif; la démarche est hésitée et chancelante; le train postérieur plus particulièrement est vacillant; la prostration des forces va toujours en augmentant; vingt-quatre heures après l'administration de l'if, la chienne se tient à peine sur ses membres; elle reste dans un état continuel de somnolence; dans les dernières heures, on remarque un léger écoulement de sang par la vulve.

74 *bis*. *Décoction des feuilles*. Chez une jument, une heure après l'administration, le nombre des pulsations s'élève de cinquante-six à quatre-vingts; deux heures après l'ingestion, le pouls était retombé à cinquante. Pendant ces deux heures, appétit vorace.

75. *Eau distillée des feuilles vertes d'if*. Deux bouteilles d'eau distillée d'if sont administrées, à midi, à une jument. On comptait alors quarante-quatre pulsations, dix-huit respirations. A deux heures, cinquante-deux pulsations, vingt-huit respirations; pouls affaibli. A trois heures et demie, quarante-six pulsations, trente-cinq respirations. Respiration irrégulière. A cinq ou six expirations courtes en succèdent trois ou quatre autres plus longues, mais sans uniformité ni dans le nombre ni dans le temps. Par instant l'animal fléchit les membres antérieurs, appuie le bout du nez sur le sol, et, au bout de trente ou quarante secondes, se relève par un mouvement brusque. A cinq heures trois quarts, soixante pulsations, l'artère est plus pleine; vingt-huit respirations seulement. Même affaissement de l'avant-train que précédemment. Légère sueur aux ars, aux aines et sous le ventre (peut-être due à la chaleur de la box).

Le lendemain, à dix heures, deux bouteilles d'eau distillée de feuilles d'if sont encore administrées au même animal. Une légère ébullition se produit à la peau, très-légère d'abord, et se présentant sous forme d'élevures isolées; elle augmente graduellement dans la journée, au point que, vers le soir, tout le corps en est recouvert, et qu'à certaines parties, vers les

reins, par exemple, toutes ces élevures se sont réunies pour former des surfaces larges comme la main.

Le lendemain matin, l'éruption a presque entièrement disparu, et le jour suivant il n'en existe plus trace.

76. Extrait aqueux des feuilles vertes de l'if. Quatre-vingt-dix centigrammes administrés en plusieurs doses, dans l'espace de trois jours, à une pie, ont provoqué une évacuation copieuse le second et le troisième jour.

77. Sur un chien, cinquante centigrammes administrés le premier jour, quatre grammes le second et douze grammes le troisième, ont déterminé la fréquence des selles et une véritable purgation les deux derniers jours.

78. Injection de deux grammes d'extrait, dissous dans un demi-verre d'eau, dans la veine jugulaire d'un chien robuste. Deux minutes après l'animal éprouve des vertiges, sa tête paraît lourde, ses extrémités postérieures commencent à fléchir. Cinq minutes après il est assoupi et sur le point de tomber, lorsqu'il est réveillé subitement.

79. Symptômes analogues sur un chien de moyenne taille, à la même dose et administrée de la même manière.

80. Feuilles sèches de l'if et leur poudre. Quatre grammes de poudre d'if (écorce et feuilles), administrés en trois doses, pendant neuf jours consécutifs à un chien, ne déterminent que la perte de l'appétit et la soif.

81. Même dose à un chat pendant trois jours détermine le vomissement ; huit jours après le corps se couvre de gale ; l'animal refuse de boire et de manger ; il tombe dans le marasme.

82. Cinq cents grammes de poudre d'if sont administrés à un cheval entier, âgé de seize ans, à jeun depuis vingt-quatre heures et en très-bon état de santé. Quarante minutes après l'ingestion, l'animal exécute un brusque mouvement de recul en portant la tête en haut et en la rejetant en arrière. A cet état succède un affaissement subit du train postérieur, suivi d'une chute violente sur le côté droit. L'animal fait des efforts impuissants pour se relever ; respiration accélérée ; bouche ouverte, naseaux dilatés, yeux pirouettants. A ces phénomènes succède un calme profond, pendant lequel les mouvements res-

piratoires ne sont apercevables qu'à des intervalles de quinze à vingt secondes.

83. Cinq cents grammes à un cheval entier, âgé de quatorze ans. Quarante-cinq minutes après l'ingestion, l'animal se porte brusquement en arrière, puis s'affaisse ; mouvements désordonnés ; calme par intervalles.

84. Mêmes résultats dans quatre expériences semblables.

85. Un gramme de poudre d'if dans un demi-verre d'eau où l'on place une sangsue : les mouvements de la sangue deviennent désordonnés.

86. Poudre d'if épuisée par l'éther. Sur un chien à qui on a lié la gueule, trente grammes de cette préparation déterminent des efforts pour le vomissement, la contraction des muscles addominaux, la déjection de matières très-liquides et d'une odeur excessivement mauvaise.

87. Extrait éthéré de la poudre des feuilles d'if. Par trois grammes sur un chien de chasse de deux ans, taille de cinquante centimètres. Mouvements violents pour se débarrasser de la ligature placée sur la mâchoire ; vomissement de mucosités mélangées à quelques parcelles de viande ; nouveaux efforts pour vomir ; plainte continue et forte ; à force d'efforts il se débarrasse de la ligature ; aussitôt il vomit une grande quantité de mucus et de morceaux de viande.

88. Trois grammes administrés à un chien de chasse, âgé de dix mois, taille de quatre centimètres. La mâchoire est liée ; une demi-heure après l'ingestion, l'animal paraît abattu ; il se plaint, l'expiration est profonde et les côtes semblent se tordre ; puis il éprouve des contractions des muscles de l'encolure et de ceux des parois abdominales.

A. C.

(La suite au prochain numéro.)

UNE APPRÉCIATION LOYALE.

Autant nous nous sentons de goût et de propension à la critique, même vive et trop personnelle, nous ont souvent dit

quelques amis bienveillants, autant et beaucoup plus nous sommes heureux de trouver à louer.

Ces jours sont pour nous les jours heureux, nous les comptons; les autres sont des jours néfastes, nous les laissons passer comme la nécessité.

La mauvaise foi, la partialité, les déloyales condamnations sans connaissance suffisante de la cause, les dédains superbes de certains particuliers, irriteront toujours en proportion de la somme de justice et d'impartialité de chacun.

Mais la discussion loyale, les contradictions, la divergence d'opinion, nous plaisent avec un adversaire intelligent qui veut voir et savoir avant d'être convaincu.

Ce trop long préambule nous est suggéré par la lecture d'une appréciation de deux brochures de notre ami et collègue le docteur *Escallier*, par le docteur *Louis Saurel*, rédacteur de la *Revue thérapeutique du Midi*.

Une fois du moins nous rencontrons un adversaire sans peur et sans reproche. Le plus bel éloge que nous puissions faire de son impartialité, nous pouvons même dire, vu les circonstances, de sa bravoure, c'est de citer son article tout entier.

« Au risque de déplaire à quelques-uns de nos lecteurs, qui blâmeront peut-être notre tolérance à l'endroit de l'homœopathie, nous croyons devoir consacrer quelques lignes d'analyse à deux brochures qui ont été récemment publiées par un médecin instruit, l'un des plus fervents adeptes de l'homœopathie, et à la bonne foi duquel nous nous plaisons à rendre hommage. Le premier de ces écrits est intitulé : *Traitement comparé du rhumatisme articulaire aigu; incertitude et dangers des médications officielles, certitude et sécurité dans la méthode homœopathique* (1); la deuxième a pour titre : *Démonstration clinique de l'action des doses infinitésimales* (2). M. le docteur Escallier, auteur de ces ouvrages, s'est proposé de montrer que la médecine allopathique ou officielle, ainsi qu'il l'appelle, manque de toute base scientifique, ne conduit

(1) Brochure in-8 de 120 pages. Paris, J.-B. Baillière, 1855.
(2) Brochure in-8 de 46 pages. Paris, J.-B. Baillière, 1855.

à rien de certain dans la pratique, et expose souvent le malade à des dangers réels; tandis que l'homœopathie, fondée sur un principe positif, nettement défini, dont la base est dans l'expérience et la racine dans la tradition médicale, conduit, en pratique, à des résultats prompts, sûrs, prévus d'avance, sans jamais entraîner, pour le malade, aucun effet fâcheux. Dans ce but, il a choisi une des maladies les plus communes, le rhumatisme articulaire aigu, qui a fourni matière à un si grand nombre de travaux. Examinant, l'une après l'autre, toutes les médications prétendues spécifiques proposées contre cette maladie, l'auteur montre d'abord qu'il n'en est pas une sur laquelle on puisse toujours compter; puis il s'attache à prouver, par des faits tirés de la pratique des allopathes, les dangers de ces mêmes médications. Il ne nous en coûte nullement de reconnaître que la plupart des reproches formulés par l'auteur contre la thérapeutique *officielle* du rhumatisme sont pleinement fondés; il est incontestable, en effet, qu'il y a tout à la fois incertitude et danger à combattre *toujours* le rhumatisme, soit par les saignées, soit par la vératrine, soit par le nitre, soit par l'opium, etc. Mais il n'en est plus de même quand, au lieu d'adopter une méthode unique de traitement que l'on emploie indistinctement dans tous les cas, on a le soin de constater d'abord la nature de la maladie, pour mettre ensuite en usage des moyens de traitement appropriés à cette nature. C'est ce que font les médecins de l'école de Montpellier, qui ont très-peu de confiance dans tous les moyens par lesquels on prétend juguler les maladies en général et le rhumatisme aigu en particulier, et c'est ce que n'aurait pas dû oublier M. Escallier. Quoi qu'il en soit, après avoir détruit, l'auteur a voulu édifier, et, dans la seconde partie de son travail, il s'est efforcé d'établir la supériorité de l'homœopathie au double point de vue de la certitude et de la sécurité. Nous avons lu avec intérêt, et souvent avec profit, les considérations que fait valoir l'auteur pour justifier sa manière de voir, de même que les faits nombreux qu'il a recueillis pour démontrer l'action des doses infinitésimales; mais, nous l'avouons sans détour, nous n'avons pas été convaincu. Notre incrédulité porte bien

moins sur le principe des semblables, que nous reconnaissons être rationnel et fréquemment applicable, que sur les doses infinitésimales. Nous croyons sans peine qu'on peut guérir certaines maladies, peut-être même la plupart des maladies, par des remèdes dont l'action leur est homœopathique, pourvu que leur dose tombe sous les sens ; mais l'action des infiniment petits est une chose que nous ne pouvons concevoir, et qui ne nous semble pas encore mise hors de doute, même par les faits que M. Escallier a rapportés dans sa deuxième brochure. »

Que diront les Académies? Vont-elles garder un silence prudent? vont-elles prendre le parti téméraire d'essayer de mettre un frein à la fureur des flots qui montent, qui montent toujours, comme le crie sans cesse autour de leurs murailles le vigilant prophète Jérémie de l'*Union médicale?* Elles sont bien condamnables aussi et bien imprudentes!

Au lieu d'étouffer l'enfant dans son berceau, elles lui ont souri, elles l'ont agacé, elles l'ont fait jouer avec leurs cheveux blancs. Quand il fut adulte, elles l'ont harcelé, poursuivi l'injure à la bouche, menacé de leurs mains séniles et défaillantes. Au lieu de mourir de frayeur, l'adulte s'est développé, s'est fortifié par la lutte, il a d'abord appris à se défendre, et maintenant il peut attaquer s'il le veut. Mais, pendant qu'il gagnait des forces, ses ennemis déjà très-vieux sont devenus caduques; l'impuissance les a complétement gagnés.

Ils le sentent si bien, qu'ils manquent désormais de confiance et dans leur vigueur et dans leurs propres armes. Comme un peuple faible est obligé de se faire des alliés pour protéger son existence, de même les ennemis acharnés, mais trop faibles, de l'homœopathie vont-ils mendiant pour leur cause injuste des défenseurs qui leur jettent poliment la porte au nez. Aussi ne ressemblent-ils aux peuples faibles dont je parle que comme une caricature ressemble à une bonne gravure. Et, pour qu'on ne croie pas que je calomnie, je vais citer.

Un livre vient de paraître, et il a pour titre : *Lettres sur l'homœopathie, ou réfutation complète de cette méthode curative.* Le mot *complète* est joli quand on a lu le livre! Le père de cet

enfant mort-né s'appelle P.-A. Manec jeune. Il est dommage de trouver ce nom dans une mauvaise affaire (1)!...

Je cite :

« Si la médecine est une science qui offre quelque chose de positif, il doit être évident que le remède le plus propre à guérir une maladie ne saurait être remplacé par un autre remède à effet diamétralement opposé au sien, sans préjudice pour le malade. Tous les systèmes médicaux ne peuvent donc avoir la même valeur. Il n'y a dès lors aucune raison pour qu'un gouvernement, qui est chargé de veiller à la conservation de la santé des citoyens, tout aussi bien qu'à celle de leur fortune, laisse impunément mettre en pratique les théories les plus extravagantes, et tolère tous les genres de charlatanisme. Quand les corps enseignants et les sociétés savantes chargés par l'autorité de conserver les bonnes traditions, de propager les saines doctrines, et de mettre un frein aux caprices des esprits déréglés, sont unanimes pour repousser une mauvaise doctrine médicale, ne serait-il pas permis d'en interdire l'application au lit des malades? » (Préface, p. XIV.)

Quand on se lance trop vite sur une route inconnue, on court le risque de tomber dans un précipice. C'est ce qui arrive à notre auteur. Il avance bride abattue dès son entrée dans la carrière, et il tombe soufflant sur l'arène.

En parlant si mal à propos du *consensus* de ses corps enseignants et de ses sociétés savantes, il a oublié tous les grands hommes et toutes les grandes découvertes qui font à cette heure les plus solides fondements de toute science et qui d'abord ont été repoussés, conspués par un bruyant *consensus* de corps enseignants et de sociétés savantes.

Mais, comme il faut en définitive que l'expérience serve à quelqu'un, si elle est nulle pour les corps enseignants et pour les sociétés savantes qui n'ont rien oublié, quoiqu'ils aient appris quelque chose, l'expérience sert du moins aux gouvernements qui laissent dire leurs corps savants, les écoutent

(1) J'avais l'intention d'offrir à nos lecteurs une analyse de ces lettres; l'*Art médical* vient de faire cette pénible besogne; je l'en remercie.

avec patience et suivent quelquefois leurs conseils... avec une sage lenteur.

Notre auteur a donc dressé son réquisitoire avec éloquence, l'a débité avec une pompeuse chaleur et en a retiré... la sueur de son front.

L'a-t-il senti? C'est possible, car il serre aussitôt avec violence le frein de son char triomphal. Immédiatement après son accusation, il parle dignement de la liberté du médecin. « Ce n'est qu'à Dieu seul qu'il doit compte de ses actes, et des motifs qui les déterminent. » Pourtant, après une si solennelle déclaration, il revient encore à l'invocation de l'autorité. D'où il résulte qu'en quinze lignes notre auteur se contredit trois fois. C'est peu pour un homme qui parle de ce qu'il ne sait pas. Le Patagon a sans doute aussi ses opinions sur la lune.

Après avoir assisté à de tels accès de frénésie, il est doux de reposer ses yeux et sa pensée sur des lignes comme celles de M. *Louis Saurel*. Nous n'aurions pas mieux dit, et surtout en meilleurs termes, des travaux de notre collègue. La seule tache qu'il y ait dans ce tableau, c'est celle-ci : « Notre incrédulité porte bien moins sur le principe des semblables, que nous reconnaissons être rationnel et fréquemment applicable, *que sur les doses infinitésimales*. » Nous ne faisons pas à l'auteur un reproche de son incrédulité; nous l'estimons même ainsi, car il y a en général peu de chose dans le cerveau qui croit tout sur parole. Mais qu'il nous permette de lui dire qu'il ne suffit pas qu'on ne conçoive pas une chose pour que la fausseté en soit démontrée. Les affirmations sont peu, les expériences bien faites sont tout. M. *Saurel* a le doute, mais il a la bonne foi; nous comptons sur ses expériences convenablement faites.

Il ne nous appartient peut-être pas, dans notre position, de faire l'éloge des œuvres d'un collaborateur; mais nous pouvons bien exprimer ici combien nous sommes heureux d'en trouver ailleurs la louange bien méritée.

Dr Leboucher.

LA CÉTOINE DORÉE.

Depuis quelques mois la presse médicale et la presse politique ont entretenu le public, à différentes reprises, d'une note soumise à l'Académie des sciences par M. Guérin-Méneville. Il s'agit d'une question de la plus haute importance, de celle de la guérison de l'hydrophobie par l'emploi de la cétoine dorée (*cetonia aurata*), insecte de la famille de *lamellicornes*.

Il paraît qu'à l'aide de ce charmant coléoptère on aurait guéri de l'hydrophobie des hommes et des animaux en différentes localités de la Russie.

La cétoine dorée s'administre, suivant les relations connues, en poudre à l'intérieur, et elle a pour effet caractéristique de procurer un sommeil profond, léthargique, qui peut se prolonger jusqu'à trente-six heures.

On rapporte que M. Motschouski, entomologiste distingué de la Russie, a tenté sur l'efficacité de ce remède plusieurs expériences qui lui ont très-bien réussi.

Cette publication réitérée m'engage à sortir de la réserve dans laquelle mon ami le docteur Pitet et moi nous nous sommes tenus depuis près de deux ans.

La même chose nous a été racontée au sujet de la cétoine. Mais, en l'absence de tout document authentique et de toute expérience pure, nous avions cru devoir nous contenter de garder ce souvenir dans notre mémoire et avoir pourtant à notre disposition le brillant insecte tout préparé en cas de besoin.

Les échantillons que j'ai l'honneur de présenter à la Société ont été recueillis sur des roses blanches et sur une espèce de *spiræa* cultivée dans les jardins, et dont les grappes de fleurs sont blanches.

La science est-elle pourtant aussi dénuée en face de l'hydrophobie que le prétend notre rivale l'allopathie? Non, sans doute. Et dans un cas pareil la *belladone*, les *cantharides*, la *jusquiame*, le *lachesis*, le *stramonium*, le *veratrum*, suffiraient

sans doute à sauver le malheureux. Les symptômes fournis dans des expériences pures par ces divers médicaments permettent d'espérer que leur secours serait des plus efficaces.

Peut-être cependant y a-t-il d'autres médicaments d'un effet plus sûr; et il se peut que la cétoine dorée soit dans ce cas. C'est pourquoi nous sommes heureux de donner une nouvelle publicité à cette sorte d'annonce, afin qu'il puisse se trouver parmi les homœopathes quelqu'un qui soit en position de consacrer à cette étude tous les soins qu'elle mérite.

Qu'on y trouve un spécifique contre la rage, ou seulement un auxiliaire; que ses symptômes pathogénétiques indiquent un médicament d'une tout autre utilité; qu'il devienne un spécifique du choléra, ou de tout autre peste; qu'importe? celui qui aura fait cette étude aura bien mérité de l'humanité.

Nous avons donc l'honneur de présenter à la Société l'insecte lui-même, sa teinture et la dynamisation de celle-ci à la 5e et au delà, jusqu'à la 30e. Nous l'offrons aussi à l'état de trituration.

Nous nous faisons un plaisir, mon ami Pitet et moi, de tenir le tout à la disposition de ceux qui pourraient désirer faire des expériences.

Dr Lebouchер.

VARIÉTÉS.

TREIZE LIGNES DE M. TESSIER.

Dans son dernier numéro, l'*Art médical* contient, à l'article Variétés, et sous ce titre : *Prétendus résultats du traitement homœopathique publiés par le docteur Pietro Gatti*, trois tableaux statistiques empruntés à la brochure du médecin de Gênes. Cette brochure avait été adressée par son auteur à la Société gallicane de médecine homœopathique. M. Gueyrard en a rendu compte dans le numéro du 1er janvier du journal de

la Société. M. Tessier donne ces trois tableaux statistiques comme extraits du *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique*, sans accompagner la note indicative ni du titre de l'article, ni de la signature de M. Gueyrard, puis il ajoute :

« Ces exagérations ridicules, ces tableaux extravagants des succès obtenus dans le choléra-morbus par la méthode homœopathique, ne peuvent que détourner les esprits sérieux de l'étude de cette méthode. Quel médecin, ayant soigné vingt cholériques (je ne parle pas des cholériques de fantaisie), croira qu'avec une méthode, quelle qu'elle soit, on en guérit quatre-vingt-dix ou quatre-vingt-douze sur cent?

« Nous travaillons autant qu'il est en nous au perfectionnement et à la vulgarisation de la thérapeutique expérimentale, inaugurée avec génie par Hahnemann ; mais nous sommes certain que les hâbleries de certains homœopathes nuisent plus au succès que toutes les violences des allopathes. Le premier précepte de l'art est *non nocere ;* le premier précepte de la science est *non mentiri.* »

En ce qui concerne le docteur Pietro Gatti, nous n'avons mission ni de défendre sa bonne foi, ni de démontrer l'exactitude de ses chiffres, ni de soutenir contre M. Tessier son talent de médecin et d'observateur.

Mais en ce qui concerne la Société gallicane de médecine homœopathique, à qui M. Tessier semble adresser indirectement le reproche d'avoir accepté et publié avec trop de confiance et trop légèrement des chiffres exagérés, nous ferons remarquer :

1° Que M. Tessier fait lui-même partie de la Société ;

2° Que s'il eût été à la séance où M. Gueyrard a lu son compte rendu de la brochure du docteur Pietro Gatti, M. Tessier eût pu demander à M. Gueyrard le retranchement des tableaux statistiques, et, en tout cas, faire insérer au procès-verbal ses observations à ce sujet ;

3° Que la responsabilité des articles insérés dans le journal de la Société est exclusivement personnelle, et que la Société n'entend donner ni approbation ni désapprobation à aucune

des opinions émises par leurs auteurs. Cette réserve s'applique aussi bien aux articles de médecine générale publiés par M. Tessier qu'à l'article de M. Gueyrard sur la brochure du docteur Pietro Gatti. Les lignes que j'écris à l'instant même sont l'expression de mon opinion personnelle, et M. Tessier, tout aussi bien que chacun des membres de la Société, peut en faire la critique, soit en séance, soit dans un des numéros du journal.

Ceci dit, je m'associe sans réserve à la pensée exprimée dans les deux dernières lignes de M. Tessier : « Le premier précepte de l'art est *non nocere;* le premier précepte de la science est NON MENTIRI. »

Dr A. CRETIN.

ERRATA.

Je reçois de M. Bouguié, médecin vétérinaire, un petit mot dans lequel il me signale les *errata* suivants :

Dans le numéro du 15 janvier dernier du *Journal de la Société gallicane homœopathique*, à propos du *Mémoire sur l'if et ses propriétés toxiques*, par MM. Chevallier, Duchesne et Reynal, page 828, ligne 36, au lieu de : « l'autre jument présentait exactement les mêmes *symptômes*, » lisez : *lésions*.

Page 836, ligne 35 : « le 15 juillet 1855, nous choisissons une chienne mâtinée, âgée de trois ans, pleine de quatre-vingt-dix à cent jours environ, en parfaite santé. »

La durée de la gestation de la chienne est de soixante jours.

Le *Dictionnaire d'histoire naturelle* de M. d'Orbigny dit soixante-trois jours.

Dr LEBOUCHER.

AVIS.

Le temps ayant manqué à M. le docteur Roth pour fournir la traduction de la *Matière médicale*, la suite du *cannabis europæa* sera reprise dans le numéro suivant.

DE LA SAIGNÉE DANS L'APOPLEXIE

Par le docteur PITET.

« *Si la saignée est quelquefois dangereuse dans l'apoplexie,* » tel était le titre d'un article de l'*Union médicale* du 5 février 1853.

« La question posée en tête de cet article, disait l'*Union médicale*, frappera assurément tous les praticiens. M. Aussaguel a réuni dans sa thèse inaugurale, à laquelle nous faisons cet emprunt, quelques faits qui réclament une mûre considération à cet égard.

« Dans ses leçons orales, dit-il, M. le professeur Cruveilhier, toutes les fois qu'il est question du traitement de l'hémorragie cérébrale, ne manque pas de dire : « *Sans doute, il faut* saigner, mais soyez circonspects..., » et alors il raconte volontiers qu'ayant été mandé en ville auprès d'une personne qu'il trouva sous l'imminence d'une attaque d'apoplexie cérébrale, il se hâta de pratiquer une saignée; la veine était à peine fermée, que le malade était hémiplégique : « Aussi, ajoute-t-il, « les parents du malade ne manquèrent pas de dire que c'était « mon coup de lancette qui avait fait le mal. »

« Depuis, nous avons lu dans la thèse de M. Cornil (avril 1851) : « Une femme, dit-il, que j'observai l'année dernière, « dans le service de M. Rostan, était occupée du soin de son « ménage, lorsqu'elle éprouva tout à coup de la faiblesse dans « les membres thoracique et pelvien du côté gauche; cepen- « dant elle put se rendre, quoique avec peine, chez son mé- « decin, qui demeurait à une assez grande distance. Celui-ci « la saigna immédiatement; mais après la saignée, la malade « ne put quitter la chaise sur laquelle elle s'était assise : elle « était complétement hémiplégique. »

« En outre, le fait suivant s'est passé sous nos yeux : Le 24

février, un de nos amis, L. D..., se présenta à nous dans un état de bredouillement tel, qu'il eut besoin d'un bon quart d'heure pour nous faire comprendre que, le matin du même jour, il avait été fort surpris de se réveiller dans cet état. Il ne présentait, du reste, qu'un peu de faiblesse dans les membres du côté droit, et surtout dans le membre supérieur, qui était également moins sensible que celui du côté opposé. Le docteur Batailhé ayant été appelé, une large saignée fut pratiquée; le lendemain, le bredouillement ayant plutôt augmenté que diminué, une seconde saignée fut pratiquée, à la suite de laquelle le malade tomba dans une syncope qui se prolongea pendant quinze minutes, et dont il ne se réveilla que complétement hémiplégique. Depuis ce moment également, le malade n'a plus parlé; et, au moment ou j'écris ces lignes, bien que le membre inférieur ait recouvré tous ses mouvements, l'articulation du moindre monosyllabe est encore impossible.

« Eh bien! ajoute notre jeune confrère, je le demande, si les faits de ce genre étaient nombreux, n'auraient-ils pas une certaine éloquence accusatrice contre l'emploi de la saignée? et quand, témoin impartial, on assiste à leur mode de développement, n'est-on pas tenté de dire, avec les parents du malade de M. Cruveilhier : *C'est le coup de lancette qui a fait le mal?* »

« Il cherche ensuite à se rendre compte de ces faits exceptionnels; et l'explication à laquelle il s'est arrêté ne manque peut-être pas d'une certaine valeur.

« Que se passe-t-il dans certaines pneumonies à la suite de la saignée? Est-ce que le pouls, de petit, de concentré qu'il était *avant*, ne devient pas plein, fort, développé *après*? N'observe-t-on pas, en un mot, ce qu'on appelle le *redressement* des forces, et ne pense-t-on pas généralement que c'est alors qu'un nouveau mouvement fluxionnaire a lieu vers le poumon? Aussi est-ce sans doute pour traiter en quelque sorte les accidents de la saignée par la saignée elle-même que M. Bouillaud recommande les saignées répétées; en d'autres termes, la même quantité de sang étant d'une plus grande efficacité évacuée en plusieurs saignées qu'en une seule.

« S'il en était ainsi pour le cerveau, comment s'en étonner? Comment s'étonner que cet organe, maintenu dans une boîte inextensible, soumis à de faibles mouvements, tuméfié qu'il est par la grande quantité de sang qui l'engorge, résiste pendant un temps à l'hémorragie, et qu'ensuite il cède tout à coup, quand, à la suite d'une saignée, la circulation y devient plus active et les mouvements plus étendus? En d'autres termes, et pour mieux faire saisir notre pensée, n'y a-t-il pas, pour la production de l'hémorragie cérébrale, deux puissances parfaitement distinctes: d'un côté, la masse sanguine; de l'autre, la force avec laquelle elle se meut? Et ne semble-t-il pas *qu'on ne puisse diminuer la première sans accroître la seconde?*

« Diminuer la première sans accroître la seconde, tel doit être le but du praticien.

« C'est dans le but d'atteindre un pareil résultat que, pour notre compte, nous nous proposons bien de ne jamais ouvrir la veine sans avoir préalablement mis la tête du malade dans une position élevée, refoulé le sang de cet organe par l'application du froid (vessie remplie de glace), l'avoir attiré, au contraire, vers les extrémités inférieures par des sinapismes ou des pédiluves, et fait prendre au malade une potion calmante avec quelques gouttes de digitale. » (Extrait de la *Revue médico-chirurgicale de Paris.*)

La *Revue thérapeutique médico-chirurgicale* du 15 février 1854, en reproduisant les passages que l'on vient de lire, les fait suivre de commentaires et d'observations que je vais citer textuellement.

« M. Voillot a observé, comme les praticiens cités dans le passage qui précède, les mauvais effets de la saignée dans certains cas; mais il n'admet pas l'explication qu'en donne M. Aussaguel, et encore moins les conclusions que ce dernier semble en tirer, savoir: la nécessité d'insister davantage sur la saignée. Voici comment s'exprime, à ce sujet, notre confrère, que nous allons désormais laisser parler seul :

« L'indication de la saignée dans l'apoplexie ou hémorragie cérébrale est une de celles qui paraissent les mieux fondées en pathologie, le cerveau étant l'organe dont les fonctions ne

sauraient être entravées dans leur exercice sans danger immédiat pour la vie. S'il vient a être comprimé d'une manière ou d'une autre, dans sa totalité ou dans l'une de ses parties, il perd son pouvoir ou une partie de ce pouvoir, et les agents de la volonté tombent dans l'inertie. Or, si le sang lui arrive en trop grande quantité, ou s'il n'en revient pas avec assez de facilité, il y a compression, il y a menace d'apoplexie. L'observation cadavérique et les symptômes vivants semblent indiquer clairement l'espèce de moyens qu'on doit mettre ici en usage : il faut tirer du sang. Mais alors qu'arrive-t-il? C'est que la saignée a converti une simple menace ou un commencement de paralysie en une paralysie complète; l'évidence est là, les effets sont trop nettement accusés, ils sont trop immédiats pour qu'on puisse en méconnaître la cause.

« Après cela comment se rendre compte de faits aussi contraires à la théorie de la saignée? N'a-t-elle pas été assez abondante? Mais elle a été répétée, elle a été poussée jusqu'à la syncope. Pourquoi dès lors le dégorgement ne s'est-il point opéré? Pourquoi la circulation n'a-t-elle pas repris son cours habituel? Pourquoi, au contraire, le mal qu'on voulait conjurer en a-t-il été le prompt résultat? Serait-ce, comme on l'a dit, que le raptus du sang vers le cerveau a dû être plus fort après qu'avant la saignée? Mais alors pourquoi l'hémiplégie est-elle survenue pendant la syncope, ou, comme on sait, la circulation est suspendue? (Thèse de M. Aussaguel.) Quant à nous, loin de voir dans ce cas l'effet d'une circulation plus active ou, si l'on veut, du redressement des forces, nous n'y verrions que celui d'un affaiblissement des tissus, occasionné ou accru par la saignée, qui, le plus souvent dans ce cas, est faite largement : de là les exhalations sanguines ou séreuses.

« Quoi qu'il en soit, il suffit que l'observation ait constaté les accidents qui peuvent survenir après la saignée, pour que l'on soit tenu d'user de la plus grande circonspection avant de se résoudre à l'appliquer. Pour notre compte, nous avons été plusieurs fois témoin de pareils accidents, et nous dirons, sans remonter plus haut dans le cours de notre pratique, qu'aujourd'hui même nous avons sous les yeux un fait de cette nature :

M. J***, âgé de soixante-six ans, d'un tempérament éminemment sanguin, est atteint subitement de difficulté de la parole. Lorsque nous fûmes appelé, il était debout et marchait dans sa chambre; nous nous mîmes aussitôt en devoir de le saigner; à peine avions nous fermé la veine, qu'il fut pris d'une hémiplégie du côté gauche, et de l'abolition complète de la parole; depuis cette époque, qui remonte à plusieurs années, et après l'usage des eaux de Bourbonne, ainsi que de divers autres moyens, l'hémiplégie subsiste telle qu'elle était dans le principe : il ne peut marcher qu'en traînant fortement la jambe, et il ne peut prononcer qu'un seul monosyllabe, ce qui l'oblige à parler par signes.

« En regard de ce fait, nous croyons devoir parler de deux personnes dont la maladie est plus récente, car elle date de cette année. Ces deux personnes d'un tempérament apoplectique, et de l'âge à peu près de celle qui fait le sujet de l'observation précédente (soixante et quelques années), furent subitement atteintes d'embarras de la langue et d'hémiplégie, aussi du côté gauche; ni l'une ni l'autre n'ont été saignées ou n'ont subi d'application de sangsues; la première, qui est une femme, s'est presque entièrement remise après une quinzaine de jours, à peine éprouve-t-elle quelque faiblesse dans la marche; la langue est complétement libre, mais le bras reste paralysé. Quand à l'autre malade, quoique l'amélioration n'ait point été aussi satisfaisante, il a néanmoins recouvré l'usage ferme de la parole et celui de la jambe, qui toutefois a conservé de la raideur dans la marche. Mais le bras est encore à l'état de paralysie.

« Que fût-il arrivé si nous eussions saigné ces deux malades? Serait-on fondé à dire que nous leur eussions rendu l'usage complet des muscles paralysés, ce qui est extraordinairement rare, qu'on ait saigné ou non? nous croyons plutôt que nous eussions fait une saignée non-seulement inutile, mais peut-être nuisible au rétablissement même incomplet qu'ils ont obtenu.

« Est-ce à dire pour cela qu'en pareilles circonstances il faille toujours s'abstenir de saigner? Nous n'avons pas une manière de voir aussi absolue. Nous croyons avoir eu à nous louer

quelquefois de la saignée. Dernièrement encore, une personne âgée de soixante-douze ans, d'un tempérament sanguin, est prise tout à coup de bredouillement, de torsion de la bouche et de déviation de la langue. Appelé dans la nuit, nous lui fîmes une large saignée; trois jours après les symptômes avaient disparu, et le malade était rentré dans son état de santé habituel. Nous devons dire, toutefois, qu'après la saignée nous prescrivîmes des infusions d'arnica, une potion purgative et un vésicatoire à la nuque.

« Devons-nous ici attribuer à la saignée tout l'honneur de la cure? C'est une question qu'il serait difficile de résoudre; tout ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'elle n'a point été nuisible, comme elle l'a été dans des circonstances entièrement semblables à celle-ci. Jusque-là *nous manquons d'indications précises;* car, tout en reconnaissant qu'on a affaire à une menace d'apoplexie, à un commencement de paralysie, on n'est pas assuré que la saignée ne produira pas un effet tout contraire à celui qu'on a l'intention de prévenir, ou tout au moins qu'elle ne sera pas un obstacle à une amélioration qui peut arriver sans elle.

« C'est sans doute cette incertitude qui fait que des praticiens ont proscrit la saignée sans exception. Quant à nous, nous pensons qu'il faut s'en abstenir lorsque le malade a dépassé la soixantaine, époque où la paralysie est la plus fréquente, lorsque la démarche est lourde et pesante, lorsqu'il y a chez lui présomption de ramollissement, et, en un mot, lorsqu'il a marché d'une manière lente et progressive vers la paralysie. Dans ce cas nous prescrivons de préférence les stimulants de la circulation, et l'arnica spécialement, les purgatifs drastiques et les vésicatoires, soit à la nuque, soit sur les membres paralysés.

« Nous dirons, en terminant, que dans l'apoplexie la saignée est d'une utilité douteuse, et qu'on ne peut affirmer qu'elle ne sera point nuisible.

« Nos deux confrères sont arrivés à des conclusions presque diamétralement opposées.

« M. Aussaguel croit que la première saignée ne fait qu'a-

jouter à la fluxion primitive un nouveau mouvement fluxionnaire, de sorte que de nouvelles saignées sont devenues nécessaires pour combattre les accidents de la première.

« Malheureusement on sait, dans ses deux premières observations, que le mal était devenu irréparable dès la première saignée; et dans la troisième observation, la deuxième saignée, bien loin de réparer les accidents de la première, ne fit qu'en ajouter de nouveaux et d'incurables.

« Notre jeune confrère nous dit comment il se propose de parer à ces graves inconvénients avant d'ouvrir la veine. Nous attendons ses résultats pour en juger. Quant à la comparaison qu'il établit, pour le besoin de sa théorie, entre l'apoplexie et la pneumonie, elle est pour le moins forcée. Ce sont deux états pathologiques bien différents, l'un sans fièvre ni réaction, au début du moins; l'autre avec fièvre ou réaction. Quoiqu'on recommande, en général, de faire les saignées de bonne heure dans la pneumonie, ce n'est point en vue de guérir, par la seconde ni la troisième, la prétendue fluxion causée par la première. Combien de fois, d'ailleurs, n'avons-nous pas vu le crachement de sang et la douleur diminuer ou cesser dès la première saignée? Qui n'a entendu dire à des malades qu'il leur semblait que la douleur semblait sortir par la veine dès la première saignée? Comment faire concorder ces faits avec l'hypothèse d'une augmentation du mal, explication qui frise de près l'homœopathie? Combien de fois d'ailleurs, dans la pratique civile surtout, ne se borne-t-on pas à une seule saignée, suivi de l'emploi du tartre stibié, particulièrement chez les vieillards? Or, s'il était permis de comparer les deux états pathologiques désignés sous le nom d'*apoplexie* et de *pneumonie*, c'est à cet âge surtout. C'est à cet âge, en effet, que la maladie pulmonaire offre davantage, par le retard ou même l'absence de réaction, le caractère de la fluxion, qui lui a valu autrefois le nom de *fluxion de poitrine*. Or tous les auteurs sont d'accord d'être très-sobres de saignées chez les vieillards; et ce n'est pas dans la crainte, sans doute, d'augmenter la fluxion, mais dans celle de déprimer les forces.

« Si nous avons cru devoir nous arrêter à la réfutation des

idées de M. Aussaguel, c'est que la plupart des journaux de médecine ont signalé sa thèse avec des éloges qu'elle mérite, sans aucun doute, au point de vue du talent qui a présidé à sa rédaction, mais qui pourraient faire croire aussi qu'il a découvert une nouvelle loi pathologique féconde en résultats thérapeutiques.

« M. Voillot, tout en reconnaissant la réalité des faits rapportés par M. Aussaguel, et en y ajoutant les siens propres, a bien reconnu, au contraire, que le danger de la saignée dans l'apoplexie n'est pas dans le prétendu *redressement des forces* qu'elle opère. Ce n'est pas chez les vieillards qu'il faut aller chercher l'*oppressio virium* signalée dans certaines maladies fébriles qui sont l'apanage presque unique de l'âge adulte, et qu'une saignée relève.

« M. Voillot déplore l'incertitude des indications qui existe dans la plupart des cas d'apoplexie. Elles ne font cependant pas toujours défaut, et lui-même en cite une fort importante. Lorsque la paralysie ne débute pas franchement à son *summum*, mais qu'elle semble s'établir d'une manière lente et progressive, il y a présomption en faveur d'un ramollissement, contre lequel la saignée est au moins impuissante, si elle n'en hâte le terme fatal. Mais c'est surtout dans les données de la pathologie et de la thérapeutique générale qu'il faut puiser ses indications. L'âge adulte, une vieillesse verte, un état habituel de bonne santé et la rapidité de la sidération hémiplégique sont des indications de la saignée. Une vieillesse infirme, caduque, un déroulement progressif des phénomènes hémiplégiques, et surtout des accidents paralytiques antérieurs, en sont plutôt des contre-indications. Les hémorragies cérébrales s'opèrent d'ailleurs d'après les mêmes lois que les autres hémorragies ; elles sont actives ou passives. Qu'un ou plusieurs épanchements hémorragiques se déclarent chez un scorbutique, on n'ira pas saigner pour opérer la résorption de ces épanchements. Or il y a des hémorragies cérébrales également passives, et dont la saignée augmente les accidents en diminuant encore la résistance des tissus et la force générale de réaction.

« Ces lignes étaient déjà imprimées lorsque M. le docteur Demarquette nous a communiqué les faits suivants, que nous insérons comme pièces du procès :

« *Symptômes d'apoplexie.* Une femme, âgée de 85 ans et jouissant encore d'une assez bonne santé, veut se lever un matin comme d'habitude; mais elle en est empêchée par une difficulté de mouvoir le bras droit et le membre abdominal de ce côté; de plus, elle éprouve un grand embarras dans la prononciation. En présence de cette femme, assez maigre et déjà affaiblie par l'âge, je crus devoir m'affranchir du préjugé banal qui veut que l'on saigne dans toute apoplexie. Je respectai donc le peu de vitalité qui restait à cette vieille femme, et me bornai à lui prescrire des frictions d'alcool camphré sur les membres, et une potion avec un gramme d'iodure de potassium à prendre par cuillerée, d'heure en heure (cent vingt grammes de liquide.)

« Cette vieille malade ne présentait d'ailleurs aucune réaction, son pouls était presque normal; la peau, de chaleur ordinaire; je ne vis là qu'une atonie générale.

« Quelques jours après un mieux se déclara ; elle put, étant soutenue, se lever et marcher ; elle conservait un peu d'appétit, ce qui me permit de la nourrir avec des soupes légères et du bouillon de veau gras ; bref, au bout de quinze jours, elle pouvait marcher seule et faire usage de son bras, qui n'était plus que légèrement engourdi.

« Le vingtième jour on la trouva assoupie, immobile dans son lit, répondant difficilement aux questions; à son examen, je constate le même état et de plus de la chaleur à la peau ; je prescris sinapismes aux mollets, vin rouge coupé avec moitié de tisane de chiendent, à prendre de temps en temps ; ces moyens parurent encore la ranimer, car, à mon grand étonnement, deux jours après je la trouvai beaucoup mieux.

« Cette amélioration se maintint. Six semaines après le début de sa maladie, cette femme se trouva dans un état très-satisfaisant : elle mange et digère bien, ses membres et sa parole sont aussi libres qu'auparavant. Aujourd'hui, après un an, cette femme se porte encore bien. »

« *Symptômes d'hémiplégie; tartre stibié à haute dose.* Une femme, âgée de soixante-douze ans, maigre, à constitution sèche, éprouve tout à coup de l'engourdissement dans les membres thoracique et abdominal du côté gauche; cet état augmente au point de ne pouvoir plus marcher ni faire usage de son bras.

« Appelé près d'elle, je la trouvai assise sur une chaise, le tronc penché à gauche; elle me raconta d'une parole très-libre son malheur et me fit voir ses deux membres paralysés; sa langue n'était nullement déviée, et son pouls était à peu près dans l'état normal. A la sollicitation des parents plutôt qu'à une indication précise, je lui pratique une saignée assez copieuse, que je réitère quatre heures après. Le lendemain matin, son état était considérablement aggravé, je la trouvai affaisée, assoupie, la langue déviée à droite, la parole très-embarrassée et les deux membres dans une complète résolution. Elle me fit comprendre que des mucosités lui gênaient la respiration, qui, en effet, était râlante.

« N'osant plus recourir à la saignée, dont l'utilité me paraissait plus que douteuse, j'essayai le tartre stibié à haute dose (quarante centigrammes de ce sel dans cent vingt grammes d'eau distillée diacodée), à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure. A la deuxième prise, la malade eut des vomissements et des selles, mais bientôt la tolérance s'établit et un mieux très-sensible se déclara.

« Cette femme, en effet, qui répondait à peine à ma question, qui paraissait indifférente à tout ce qui l'entourait et qui était absorbée dans l'assoupissement, était au bout de vingt-quatre heures parfaitement éveillée, causait facilement et avait recouvré sa physionomie normale, sauf une légère déviation de la bouche.

« Cette amélioration s'est continuée, et aujourd'hui, un an après, elle ne regrette que la validité de son bras paralysé.

« Il n'est pas rare de rencontrer dans la pratique des preuves de la contre-indication de la saignée dans l'apoplexie commençante. » (Dr Demarquette.)

Un fait analogue à ceux qui viennnent d'être rapportés s'est

passé sous les yeux de notre confrère, le docteur Escallier. Un de ses malades était sous l'imminence d'une hémorragie cérébrale. En l'absence de notre confrère, on court chez le médecin le plus rapproché, lequel arrive et saigne le malade. Mais à peine les dernières gouttes de sang avaient-elles coulé, que le malade était hémiplégique.

Avant d'être initié à la doctrine homœopathique, M. le docteur Gastier eut plusieurs fois l'occasion d'observer des faits analogues dans sa clientèle, de même que dans celle de ses confrères. Le dernier fait de cette nature qui se soit présenté à son observation est de récente date. Le voici, tel qu'il a bien voulu me le communiquer :

« Un de mes amis, M. l'H..., homme de lettres, âgé de soixante-trois ans, après une excellente nuit, s'était levé gai et chantant, lorsque tout à coup il se sentit accablé d'une pesanteur extrême des membres avec affaissement général des forces. Appelé auprès de lui, je le trouvai en cet état, appuyé contre son lit. Je l'aidai à s'y remettre. Un docteur allopathe, son médecin depuis trente ans, qu'on avait appelé auprès du malade, s'approche de lui en déployant sa trousse ; et, sans tenir le moindre compte de ma présence, ni s'enquérir le moins du monde de la situation du malade, s'apprête à le saigner. Après quelques observations faites dans le but de l'en détourner : Votre saignée, ajoutai-je, va infailliblement confirmer la perte d'un malade que je prends sous ma responsabilité, avec assurance de vous le conduire guéri après-demain, si vous vouliez bien l'abandonner à mes soins et remettre en attendant la lancette au fourreau. — Après-demain ! répond le docteur en caressant complaisamment du regard le ruban qui brillait à sa boutonnière ; je veux, moi, vous le guérir sur-le-champ. Et le malade fut saigné. La saignée fut d'environ cinq cents grammes. Mais, à peine quelques onces de sang avaient-elles coulé, que les paroles du malade ne furent plus qu'un bégayement confus et que tout le côté gauche du corps et de la face fut paralysé. Je me retirai d'auprès du lit de mon ami, le cœur serré, ne voulant pas plus être le témoin que le complice du fait de son médecin. L'état du malade s'étant aggravé pendant

la journée, une nouvelle saignée fut pratiquée le lendemain. Cinq jours se passèrent pendant lesquels je ne recevais des nouvelles du malade que par l'intermédiaire d'un jeune médecin, notre ami commun. Le jour d'après, étant allé le voir, je constatai que le paralysie était à peu près complète, et j'allais me retirer quand son médecin entra. Il s'approche du malade, lui tâte le pouls; puis, s'adressant à moi avec l'expression d'une satisfaction complète: « La distorsion de la mâchoire est presque effacée, me dit-il; le pouls est plein et bon (le pouls était en effet plein, fort, bondissant comme dans la congestion active); les yeux brillants du malade et sa bonne mine (le visage était fortement congestionné), tout annonce le retour prochain des idées et des forces; ce n'est plus qu'une affaire de quelques jours, pure question de temps. » — Quelques jours, lui dis-je? oh! ce sera bien plus prompt. Je voyais se manifester tous les signes d'une nouvelle et énergique congestion. J'annonçai la mort du malade pour le jour même à l'épouse de notre ami, en présence de son médecin. A sept heures, le malade avait vécu. C'était le 7 juin 1852. »

M. Labr..., âgé de cinquante et un ans, est atteint depuis plusieurs années d'un affaiblissement paralytique des membres, survenu à la suite de congestions apoplectiques du cerveau. Je tiens de ce malade qu'il y a quinze ans, pendant le cours d'un traitement antisyphilitique des plus énergiques, il s'était réveillé, une nuit, la bouche déviée, et tout le côté gauche du corps engourdi et froid. Il put cependant sortir de son lit, et fit appeler son médecin, qui, une heure après cet accident, lui faisait une saignée. Mais, quelques secondes à peine s'étaient-elles écoulées depuis la fin de l'opération, que l'hémiplégie devint complète. Il en résulta pour le malade un séjour de six mois au lit, suivi de deux années pendant lesquelles il ne put sortir de son fauteuil. Depuis quelques mois, la faiblesse des mouvements s'est emparé des deux côtés du corps; la démarche du malade est lente, faible, tremblante; la jambe du côté primitivement frappé d'hémiplégie est traînante. Le malade éprouve un continuel et insupportable tremblement des membres supérieurs et inférieurs du côté gauche. Il est sujet à

des congestions cérébrales passagères, mais très-fréquentes ; à des douleurs contusives du côté gauche du cerveau. Il éprouve un sentiment de faiblesse et de roideur tout le long de la colonne vertébrale ; est sujet à une constipation opiniâtre et à une incontinence d'urine qui ne se manifeste que le matin.

Le 3 juillet 1854, en l'absence d'un de nos confrères, je fus appelé chez M. Cl... (rue de Vendôme, 15), vieillard de soixante-dix ans, lequel, à la suite d'un dîner copieux fait dans la soirée précédente, éprouvait des symptômes qui faisaient présager l'approche d'une hémorragie cérébrale. Tout à coup s'étaient manifestés des vertiges accompagnés de rougeur très-vive du visage, de bourdonnements et de sifflements d'oreilles, auxquels avait fait suite un refroidissement de tout un côté du corps, avec faiblesse des mouvements, déviation des traits d'un côté du visage et embarras de la langue. La crainte de voir cet état s'aggraver le jetait dans une angoisse à laquelle se mêlaient des gestes puérils et d'abondantes larmes. Cependant tous ces phénomènes allèrent en s'affaiblissant graduellement sous l'influence du traitement homœopathique ; et, le soir même, le malade put marcher avec assez de facilité, et il ne restait plus trace des accidents de la nuit et du matin. Sept ou huit jours après, interrogé sur les antécédents de sa maladie, M. Cl... me raconta que, dix ans auparavant, ayant éprouvé une attaque semblable à celle que je viens de décrire, son médecin lui avait fait une saignée, qui, sur-le-champ avait été suivie d'hémiplégie complète. Pendant plus de huit jours, il ne put articuler nettement une parole, et plusieurs mois se passèrent avant qu'il recouvrît l'usage des membres inférieurs. Deux attaques analogues à celle-ci eurent lieu successivement, à plusieurs années de distance et aux mêmes époques, mais elles n'eurent point les mêmes conséquences, et furent de plus en plus bénignes sous l'influence du traitement homœopathique auquel le malade avait eu recours.

Le 9 septembre 1855, M. S..., âgé de quarante-deux ans, qu'une affection chronique retenait dans une maison de santé, à Saint-James, près Neuilly, fut pris d'une congestion apoplectiforme du cerveau. Le docteur P..., qui avait été appelé,

trouva le malade gisant à terre, la tête renversée en arrière, sans parole, et avec la respiration stertoreuse. Il lui fit immédiatement une saignée pendant le cours de laquelle le malade pâlit tout à coup, et expira avant que le docteur eût quitté son bras.

Madame B..., âgée de soixante-dix-huit ans, demeurant à Versailles, à la suite de superpurgations, eut une sorte de congestion cérébrale caractérisée par de la somnolence, de la rougeur violacée au visage, et un état de torpeur, d'engourdissement de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement. C'était le 29 décembre 1855. Son médecin lui fit une saignée dans le courant de la nuit. Immédiatement après cette opération, le malade fut frappée d'une paralysie *complète* de tout le côté gauche du corps.

Dans la treizième observation du premier chapitre des *Recherches de Lallemand sur l'encéphale*, il est question d'une femme qui, éprouvant les effets d'une violente congestion cérébrale, fut saignée jusqu'à ce qu'elle eut perdu cinq palettes de sang. On vit cette malade pâlir graduellement, et, vers la fin de la saignée, éprouver des secousses convulsives violentes dans tous les membres du côté droit, et les muscles du côté gauche de la face (*sanguis moderator nervorum*). Pendant un quart d'heure que durèrent ces secousses convulsives, les signes physiqués de la congestion cérébrale reparurent de nouveau à la face, et le lendemain il existait une paralysie complète du bras droit et de l'œil gauche.

La dix-huitième observation du même chapitre est celle d'un vieillard qui, ayant ressenti tout à coup une violente douleur dans la tête, fut saigné, et n'en eut pas moins, vingt heures après, une attaque d'apoplexie avec paralysie des membres du côté droit. La paralysie ne tarda pas à s'emparer des autres membres, et fut suivie quelques jours après de la mort du malade.

Les auteurs sont remplis de faits analogues à ces derniers; et, chose digne de remarque, très-souvent leurs récits se bornent à la description des faits pathologiques, ce qui est fort peu probant en faveur de la médication employée.

Les faits qui précèdent conduisent donc à cette conclusion :

que la saignée, loin de prévenir la formation des foyers apoplectiques, et par conséquent de s'opposer au développement de la paralysie, paraît favoriser l'une et confirmer l'autre. Or cette conclusion ne compte pas seulement pour partisans les auteurs des observations qui précèdent, mais encore quelques-uns des noms les plus imposants de la science. De là suit que la plupart des arguments que l'on peut opposer à l'emploi de la saignée nous viennent de la théorie et de la pratique de nos adversaires eux-mêmes.

Il ne s'agit donc point d'idées préconçues ou fondées sur des faits mal interprétés, mais bien d'opinions imposantes, d'arguments sérieux, de faits incontestables.

Les raisons sur lesquelles les médecins de l'ancienne école ont fondé les indications de la saignée, résultent non-seulement d'une interprétation vicieuse de son action sur l'organisme, mais encore de cette grande erreur médicale, qui, faisant de la saignée la panacée de toute congestion comme de toute inflammation, fit tomber dans l'oubli l'étude physiologique du pouls et toutes les notions que l'on peut déduire de cette étude.

L'idée erronée du *redressement des forces* et du *pouls*, après la saignée, l'abus du mot *réaction*, entendu dans le sens pathologique, autres erreurs nées de l'ignorance du pouls, n'ont pas moins contribué à rendre obscures les indications allopathiques de la saignée, si indications il y a, et à porter les médecins à s'en exagérer la valeur et l'importance dans le traitement des maladies.

Comme ce n'est point ici le lieu de donner une description des diverses modifications que les maladies font subir au pouls, il me suffira de rappeler qu'indépendamment des variations qu'il peut présenter suivant l'âge, le sexe, le volume des artères, etc., il doit aussi subir et subit, en effet, des changements importants suivant les maladies et leurs périodes. Ainsi, le pouls de la congestion n'est pas celui de l'inflammation, le pouls de l'inflammation celui de l'hémorragie. Le pouls de l'hémorragie active n'est pas celui de l'hémorragie passive. De même, le pouls de la congestion cérébrale diffère de celui

de la compression ou de l'épanchement du cerveau, ainsi que du pouls de la congestion des autres organes de l'économie. Dans la *période de résolution* des maladies, le pouls (*pouls critique*) affecte encore des caractères spéciaux qui le différencient de celui de la période de *coction* et de celle de *crudité*. Or toutes ces différences sont importantes à établir pour le diagnostic, le pronostic et le traitement ; et, sans le dédain des auteurs de notre temps pour l'étude du pouls, ces différences seraient aujourd'hui classiques.

Nos confrères de l'*erreur traditionnelle* se plaignent de méconnaître les véritables indications de la saignée, et cependant ils négligent la seule étude qui puisse, à leur point de vue thérapeutique, les faire connaître.

Mais à quoi peut servir l'étude du pouls à celui qu'entraîne une fatale erreur? Que le pouls dénote une violente congestion, un épanchement ou bien une inflammation, vite on saigne. La maladie poursuit-elle sa marche ou vient-elle à rétrograder, on saigne encore. Le pouls n'est donc que le prétexte et la raison réelle de cette pratique, l'ignorance du moyen, justifiée par la loi universelle de l'évacuation quand même, dans toutes les maladies.

Ainsi, le *praticien* a-t-il constaté les phénomènes d'une congestion apoplectiforme du cerveau jointe à un certain degré de compression ; le pouls est-il concentré, lent, rare, la lancette est tirée et la *phlébotomie pratiquée*. Un peu plus tard, le pouls s'est-il développé peu à peu, a-t-il repris de la plénitude et de l'ampleur : le *praticien* est au comble de la satisfaction, car, suivant lui, *le pouls s'est redressé, les forces se sont simultanément relevées, et le malade peut encore supporter des saignées nouvelles !*

J'en suis vraiment fâché pour le *praticien;* mais, jusque-là, je ne vois absolument rien de redressé, si ce n'est le mouvement fluxionnaire, qui, momentanément suspendu ou ralenti par son excès même et la compression qu'il exerçait sur son cerveau, reprend sa marche avec une nouvelle intensité dès que, par suite de la déplétion du système vasculaire général, l'action du cerveau a pu s'exercer de nouveau sur le cœur. La saignée

dans ce cas a donc produit l'effet inverse de celui qu'on attendait d'elle. Il n'y a donc rien eu de *redressé*, ni les forces du sujet, ni le jugement du praticien, rien, si ce n'est le travail morbide!

Mais voici un autre cas: au lieu d'être concentré, lent, rare, et parfois mou, le pouls est grand, plein, dur, bondissant; cette fois le *praticien* n'y tient plus: « Ici l'hésitation n'est plus permise, dit-il, l'indication rationnelle et éclectique est la saignée, un homœopathe lui-même conviendrait que s'il est un cas où l'on doive saigner, ce cas est évidemment celui-ci!... » Pour un praticien rationaliste et éclectique, cela est évident; mais observez qu'entre le médecin hahnemannien, homœopathe ou spagyriste, comme on voudra l'appeler, et le praticien dont il est question, il n'y a absolument rien de commun, si ce n'est la liberté de choisir entre l'erreur et la vérité. Dans ce cas comme dans celui qui précède, l'*indication réelle, positive*, et non éclectique, est de faire cesser la congestion et d'annihiler sa cause. C'est ce que chacun voit sans génie. Mais sur quoi s'appuie-t-on pour prétendre que la saignée soit le moyen indiqué par excellence pour remplir ce but? Est-ce sur une théorie? Où est cette théorie? Est-ce sur la physiologie? sur l'observation? Mais les recherches les plus modernes et les faits d'observation s'accordent pour démontrer le contraire. Est-ce sur les analogies naturelles? Mais quel rapport logique voit-on entre la saignée et la cause de la congestion? Entre ces deux choses, qui trouverait ce rapport nécessaire qui doit exister entre l'*indiquant* et l'*indiqué*, le mal et ce qui le détruit? S'il s'agissait d'un agent médicamenteux dont l'action physiologique fût de produire la congestion apoplectique, ici l'affinité serait patente, il s'agirait d'un rapport par analogie ou par homogénésie. Si, au contraire, on opposait à la maladie une substance capable d'exercer sur la circulation cérébrale un effet inverse de la congestion, ici encore on serait obligé de constater un rapport, un lien d'affinité; et ce serait un rapport par opposition, dissemblance ou antipathie.

Mais, dira-t-on, la saignée rentre peut-être dans cette dernière catégorie? C'est ce que je nie, car la spoliation qui résulte

de cette opération se fait aux dépens de la circulation tout entière et non d'un organe en particulier. De plus, comme l'a constaté M. Andral, « il ne resterait qu'une goutte de sang dans l'économie, qu'en dépit des saignées elle fluerait là où l'appelle la cause stimulante. C'est donc celle-ci, bien plus que la congestion, qui n'est qu'un simple effet, qu'il s'agirait surtout de connaître et de combattre(1). »

D'ailleurs, l'expérience n'a-t-elle pas démontré que la médication énantiopathique ne donne que d'éphémères résultats, et que le bien qu'elle peut produire n'excède pas la durée des effets primaires du médicament employé?

Devant un fait expérimental, que peut la raison humaine, que peut l'éclectisme du monde entier? — Chercher l'intelligence de ce fait, et en déduire des applications pratiques, tel doit être le but de la raison. Ce que l'observation nous apprend de l'état du pouls dans la pneumonie, avant et après la saignée, est encore un moyen de se rendre compte de l'infidélité et de l'incertitude des agents antipathiques ou palliatifs.

Ainsi, dans la pneumonie franche, celle qui est caractérisée par l'inflammation simple d'une certaine masse de la substance pulmonaire, sans complications, le pouls, de dur, de tendu et de concentré qu'il était avant la première saignée, devient, après celle-ci, plus développé, plus grand, plus souple, et quelquefois un peu moins fréquent. Le premier effet de la saignée étant de rompre l'équilibre général de la circulation, de diminuer la masse du sang, un relâchement a lieu d'abord dans l'impulsion de la colonne sanguine; une trêve momentanée se fait dans le mouvement fluxionnaire; et cet état nouveau peut durer plusieurs heures. De plus, renouvelée à certains intervalles, de douze heures en douze heures par exemple, l'émission sanguine, quand elle est assez modérée pour ne pas trop déprimer les forces générales, en suspendant chaque fois la marche et l'intensité du travail fluxionnaire, peut, de palliation en palliation, conduire le malade à la résolution du travail morbide vers le quatrième jour de la maladie.

(1) Andral, *Anat. patholog.*, t. I, p. 25.

Mais il en est tout autrement quand les saignées sont plus copieuses et plus éloignées, qu'elles se font de vingt-quatre heures en vingt-quatre heures, par exemple. Alors, après un certain nombre d'heures pendant lesquelles se fait une rémission momentanée du travail phlegmasique, celui-ci reprend bientôt toute son énergie ; chaque nouvelle saignée ne constitue plus elle-même qu'un nouvel élément, qui vient s'ajouter à l'influx morbide, et les forces du sujet vont en s'affaiblissant graduellement. C'est dans cette différence de résultat, suivant le mode d'application de la saignée, que gît la cause de la préférence accordée à la méthode des saignées coup sur coup, par ceux qui, de deux maux, préfèrent choisir le moindre.

Les effets de la saignée peuvent donc varier, dans la même maladie, suivant la manière dont on l'applique. Mais il y a plus, c'est que cette différence dans les résultats de la saignée, quel que soit son mode d'application, peut s'observer dans une même maladie, suivant la forme qu'elle affecte.

C'est ce que l'on remarque dans la pneumonie catarrhale (ou broncho-pneumonie), soit simple, soit compliquée de pneumonie lobulaire. Dans cette maladie, si parfois, après la saignée, le pouls affecte une certaine souplesse, c'est pour reprendre bientôt après une tension nouvelle, une fréquence plus grande. Il en est de même jusqu'à la quatrième ou cinquième saignée, où, suivant la quantité de sang évacuée, on voit survenir peu à peu avec la diminution de la partie globuleuse et fibrineuse du sang, l'affaiblissement progressif des forces, la petitesse et la mollesse du pouls, préludes de la terminaison fatale qui est le résultat presque invariable du traitement de cette maladie par la saignée.

L'action de la saignée dans les maladies n'est donc pas invariable et absolue, et les cas de tolérance ou de non-tolérance de cette opération par l'organisme ont leur raison d'être, non-seulement dans la quantité du sang évacué, mais encore dans l'*opportunité* de cette évacuation, et, surtout, dans la nature de la maladie, et son mode nécessaire d'évolution, qui peut se trouver en concordance ou en dissidence avec les effets de la saignée sur l'organisme.

Je passerai sous silence les effets de la saignée dans l'encéphalite, et la méningite cérébrale ou rachidienne, etc. Dans ces maladies, les émissions sanguines marchent de concert avec l'emploi simultané de plusieurs agents thérapeutiques, et il serait difficile de faire la part qui revient à chacun. Mais, puisque la question des effets de la saignée dans les maladies se trouve ainsi naturellement soulevée, il ne sera pas inutile d'ajouter encore quelques considérations à celles qui viennent d'être exposées.

Lorsqu'il s'agit du traitement d'une maladie, il ne suffit point de s'arrêter à de simples présomptions pour déterminer le choix de la médication; il faut que ce choix résulte d'un rapport logique entre la maladie et le remède; et les termes de ce rapport sont : d'un côté, la cause, la nature et les effets de la maladie; de l'autre, les actions homologues des agents thérapeutiques. Or, quel rapport existe-t-il entre cette loi thérapeutique et la spoliation produite par la saignée?

Est-elle modérée, la saignée a pour effet de diminuer la masse du sang, et parfois de déterminer une amélioration passagère, c'est-à-dire, un temps d'arrêt dans le travail congestif ou inflammatoire.

Mais, trop abondante et trop répétée, le premier effet de la saignée est d'augmenter la quantité relative de fibrine, et par conséquent, de favoriser le travail morbide. Plus tard arrivent des changements dans la constitution chimique du sang; et cette nouvelle perturbation a pour effet, comme on le sait, de devenir, à son tour, la cause de congestions nouvelles, d'inflammations, d'hémorragies, d'épanchements séreux, et par suite, d'entraîner l'affaiblissement des forces générales de l'individu. En un mot, la saignée, dans ce cas, bien loin de concourir à la résolution du travail morbide, en devient l'auxiliaire indirect.

On dit que les saignées modérées favorisent la résorption sanguine dans les organes enflammés; mais ce n'est là qu'une opinion et non un fait démontré. On pourrait en dire autant de la diète.

L'expérience nous apprend, en effet, que, la spoliation san-

guine et l'abstinence obligent l'organisme à vivre aux dépens des liquides et des solides de l'économie; mais ne nous démontre-t-elle pas aussi que, dans ce cercle vicieux où se trouve l'organisme, les causes qui entretiennent la maladie, et celles qui concourent à sa résolution, sont loin de se faire équilibre; que, les premières le plus souvent l'emportent, et que les secondes, lorsqu'une thérapeutique régulière ne leur prête pas son appui, n'aboutissent elles-mêmes, après un terme plus ou moins éloigné, qu'à une résolution incomplète, ou a des produits morbides de nouvelle formation.

Considérée dans ses rapports avec la *cause* de la maladie, la saignée conduit encore à une solution totalement contraire aux lois réelles de la thérapeutique et de la physiologie.

En effet, si cette cause est étrangère à l'organisme, passagère et fugace comme l'impression causée par un refroidissement, une contusion, une chute, etc., elle ne laisse bientôt subsister d'elle-même que les effets qu'elle a produits. Ayant cessé d'être, elle ne peut donc devenir l'objet d'une médication.

Si, au contraire, la cause directe de la maladie est située dans l'organisme, à l'état *virtuel* ou de prédisposition morbifique spéciale, et qu'elle ait pour effet de renverser l'ordre normal des fonctions d'organisation, de manière à donner naissance à des produits hétérogènes, ou à des lésions spécifiques, quelle prise la saignée aura-t-elle sur elle, sur une telle cause?

Il n'est donc pas difficile de concevoir comment et pourquoi la saignée ne jouit d'aucune influence dynamique sur la cause et l'essence des maladies; comment et pourquoi il n'est aucunement possible d'ériger son usage en méthode générale. Les seuls cas que l'on puisse écarter de cette exclusion appartiennent à ces organisations saines et fortes chez lesquelles toute perturbation ou palliation suffit pour rétablir l'harmonie dans tout le système.

La saignée n'est pas moins impuissante sur la *lésion* que sur la cause de la maladie; car, loin de constituer la maladie elle-même, comme le pensent les organopathes, la lésion n'en est, en quelque sorte, que l'effet, l'acte terminal, ou l'expression organique, et ne peut à elle seule devenir l'objet d'une médica-

tion. En vain m'objectera-t-on les cas où certaines parties du corps humain se recouvrent de productions cryptogamiques qui semblent y vivre d'une vie propre et indépendante du reste de l'économie. Les produits de cette nature n'apparaissent jamais que dans des conditions pathologiques spéciales des tissus sur lesquels ils s'implantent. Or ces conditions elles-mêmes dépendent d'une anomalie des fonctions de la partie malade, et par conséquent des centres nerveux eux-mêmes. D'où suit que les causes qui déterminent la formation des produits hétérogènes les plus étrangers à la vie individuelle des tissus, dépendent encore de la vie générale, et s'y rattachent par une série de termes et de conditions qui s'enchaînent dans un ordre logique. C'est pourquoi toute substance médicamenteuse qui serait capable de remédier aux anomalies d'innervation, de circulation et d'organisation de la partie sur laquelle s'est implanté un produit hétérologue, aurait par là même le pouvoir de le supprimer, par l'anéantissement de sa raison d'être.

Or jamais, je le répète, jamais la saignée, c'est-à-dire l'évacuation d'une certaine quantité du liquide sanguin, n'eut le pouvoir de modifier d'une manière avantageuse les conditions anomales de la production d'un produit hétérogène ; bien au contraire, tout, dans son influence privative, semble conspirer pour affaiblir cette somme d'énergie générale et locale de laquelle dépend toute crise salutaire, toute réaction favorable, toute harmonie dans les organes et les tissus.

Il résulte donc de cette analyse que la saignée, considérée dans ses rapports avec la maladie, n'a aucun effet direct ni sur la cause de la maladie, ni sur les symptômes, ni sur la lésion, et que, bien loin de concourir en quelque chose à la guérison, elle semble au contraire venir en aide à la maladie.

Je suis donc bien loin de partager l'opinion de M. Aussaguel, qui croit que l'on puisse, par les moyens qu'il indique, « diminuer la masse du sang, sans accroître la force avec laquelle il se meut, » c'est-à-dire l'énergie avec laquelle il tend à se porter là où est le fluxus.

Cependant, dit le rédacteur du journal cité plus haut, « si le raptus sanguin est plus fort après la saignée, pourquoi l'hémi-

plégie survient-elle parfois pendant la syncope? » — Parce que le mouvement congestionnel est assez violent parfois pour entraîner d'un même coup la déchirure du cerveau, l'épanchement et la syncope.

Il ne faut pas perdre de vue que ces phénomènes s'observent souvent chez des sujets qui présentent depuis un certain temps des phénomènes de ramollissement cérébral.

Dans le cas dont il s'agit, le mouvement congestionnel, l'épanchement, la compression du cerveau, la paralysie, la syncope, ne sont que les termes successifs d'une série de phénomènes qui se lient et s'enchaînent d'une manière nécessaire. La syncope, dans le cas présent, n'est pas le résultat de la spoliation qui s'est faite dans le système vasculaire, mais bien de la compression exercée sur le cerveau, laquelle a pour effet de produire à la fois la déchirure de la substance cérébrale, la compression de cette même substance, et, par suite de cette compression, le ralentissement de l'action du cœur, lequel donne lieu à la syncope.

Quant à la saignée, la liberté plus grande faite par cette opération au mouvement circulatoire a pour effet direct et immédiat de favoriser le raptus hémorragique, n'en déplaise aux praticiens routiniers et timides. A la vérité, la saignée enlève à la circulation une certaine masse de sang ; mais elle ne retranche rien à cette cause intime et toute dynamique qui produit la congestion ; bien loin de là, elle en favorise l'essort, comme la physiologie et l'expérience s'accordent à le démontrer.

Parmi les erreurs qui ont pris cours dans les écoles à propos de la saignée, l'une des plus contraires aux faits, comme déjà je l'ai fait remarquer, est celle du prétendu *redressement des forces* après cette opération. En réalité, il n'y a de *redressé* que le pouls, lequel, d'abord relevé et assoupli par le fait de l'activité nouvelle apportée à toute la circulation, reprend, quelques heures plus tard, le rhythme que lui imprime le travail morbifique, dès que le molimen inflammatoire a repris sa marche.

Par un abus non moins déplorable du langage médical, l'opinion publique a consacré une autre erreur dans l'[illegible]tion. Ainsi, veut-on exprimer l'ensemble des phénomènes par lesquels

BIBLIOTHÈQUE INTERU... MÉDECINE PHARMA...

se caractérise parfois l'énergie du travail morbide dans le cours d'une maladie, l'essort nouveau imprimé à l'inflammation d'un organe, à l'ensemble des phénomènes fébriles, on dit qu'il y a *réaction*. S'agit-il de cette fièvre inflammatoire qui s'allume habituellement quelques jours après la commotion violente d'un organe, une blessure grave, etc., ici encore le mot de *réaction* sert à exprimer ce travail pathologique.

A l'exemple des médecins de l'école homœopathique, ne serait-il pas plus conforme à l'étymologie du mot réaction, de le réserver exclusivement à désigner les phénomènes par lesquels se révèlent les manifestations antagonistes de la force vitale contre la maladie?

En résumé, il résulte de l'expérience que :

— Les cas où, malgré la saignée, on a vu le *molimen* hémorragique se terminer en quelques heures et en quelques jours par la paralysie et la mort, abondent dans les auteurs ;

— Que dans un certain nombre de faits déjà relativement nombreux eu égard aux limites étroites où se reporte l'observation, la paralysie est la conséquence immédiate de la saignée;

— Que ceux, au contraire, où la saignée semble parfois s'être montrée utile, ou du moins innocente, en ce sens qu'elle n'a pas nui d'une manière apparente à la résolution, appartiennent, les uns à des encéphalites partielles que quelques auteurs, et Portal notamment, ont souvent confondues avec l'apoplexie ; les autres, à de simples congestions apoplectiformes diffuses, survenues le plus souvent à la suite d'excès de table, chez des sujets sains, robustes et adonnés à la bonne chère et aux boissons alcooliques ;

— Qu'en ce qui concerne les indications ou les contre-indications de la saignée dans l'apoplexie, l'école ancienne est dans l'ignorance la plus complète ;

— Qu'à défaut de règles positives sur l'emploi de la saignée, c'est la routine qui fait loi, l'ignorance et la timidité qui tiennent lieu de doctrine ou *d'indication thérapeutique!*

Pour *résumer* aussi les considérations générales dans les-

quelles je suis entré sur le traitement des maladies et de l'apoplexie par la saignée, je dirai que celle-ci ne saurait être maintenue dans la thérapeutique de l'école ancienne, sans qu'il en résulte une contradiction permanente entre la science et l'art, entre les notions que l'école tient de la physiologie et de l'expérience, et les applications qui en découlent naturellement.

Je dis que la saignée doit être rejetée, parce qu'il n'existe pas de relation directe de cause à effet entre cette opération et l'apoplexie ; — entre les effets physiologiques de la saignée et la cause, les symptômes et les lésions qui appartiennent à l'apoplexie ;

Parce que, si les effets de la saignée sont parfois favorables en apparence, parfois aussi ils sont funestes ;

Parce que, bien loin de neutraliser la tendance qu'a le sang à se porter vers le point congestionné ou enflammé, elle tend au contraire à seconder consécutivement le fluxus inflammatoire et congestionnel ;

Parce que, bien loin de favoriser, comme quelques-uns le croient, l'absorption ou la résorption du sang congestionné ou épanché, elle favorise au contraire la congestion, les épanchements, les hémorragies, les hydropisies, et entraîne à sa suite l'appauvrissement du liquide sanguin, par la perte de sa plasticité, de ses globules et d'une partie de ses éléments salins ;

Parce que l'effet le plus immédiat de la saignée, même dans les cas où son emploi mesuré et méthodique peut amener une résolution assez prompte, comme dans la pneumonie simple chez les sujets qui jouissent d'une somme suffisante de vitalité pour tolérer cette médication, est d'affaiblir l'économie, et partant, de diminuer la somme de résistance vitale aux influences pathogénétiques ;

Parce que les prétendus bons effets de la saignée n'ont qu'une durée éphémère, et que la faiblesse qu'elle entraîne à sa suite va en augmentant avec le nombre des évacuations sanguines ;

Parce que l'école ancienne ne connaît pas de règles qui puissent servir à faire discerner les cas où l'emploi de la saignée devra être utile, de ceux où il sera nécessairement fatal.

En définitive, les arguments que l'on peut opposer à la pré-

tendue indication de la saignée dans l'apoplexie portent principalement sur les trois conditions pathologiques suivantes :

1° Ou bien les phénomènes qui peuvent en imposer pour une apoplexie n'appartiennent qu'à la congestion simple, et il n'existe pas d'imminence apoplectique;

2° Ou bien l'épanchement est imminent, mais n'existe pas encore;

3° Ou bien, enfin, l'épanchement est consommé.

Dans les deux premiers cas, la saignée est inutile si elle n'est dangereuse, puisque la science possède des médicaments capables de faire promptement cesser le travail congestionnel, et même de s'opposer à la formation du foyer en rétablissant l'harmonie dans la circulation générale.

Dans le troisième cas, où l'irruption des colonnes sanguines a donné lieu à la déchirure de la substance cérébrale et à la formation d'un épanchement, quelle sera l'utilité de la saignée si même elle ne tue tout à fait le malade en activant le *molimen* hémorragique, comme parfois cela arrive?

En vain m'opposera-t-on l'exemple de certains malades qui, saignés à la suite ou sur le coup d'une congestion apoplectiforme du cerveau, sont revenus assez promptement à la vie et à la santé : qui prouvera, dirai-je à mon tour, que ces mêmes malades ne se fussent pas encore mieux trouvés de n'avoir pas été saignés?

Quel est le médecin auquel il ne soit arrivé de rencontrer sur ses pas des malades qui, trouvés sans mouvement avec tous les signes d'une congestion apoplectique du cerveau, sont revenus soudain à la connaissance et à la santé sans avoir pour cela été saignés, ou même peut-être parce qu'ils ne l'avaient pas été!

Que l'on ne se méprenne point : si le nombre des cas où la saignée a été suivie immédiatement ou presque immédiatement de la paralysie paraît jusqu'à ce jour assez restreint en apparence, n'est-il pas digne de remarque que, du jour où l'opportunité de la saignée a été mise en question, on voit immédiatement surgir un certain nombre d'observations qui viennent corroborer l'opposition qui se forme autour des par-

tisans de la saignée *quand même?* Que serait-ce donc si chacun consentait à dévoiler les secrets de sa pratique et venait apporter son contingent de faits? que serait-ce, surtout, s'il était possible de soulever le voile mystérieux et impénétrable du passé de la médecine?

Toutefois, aux arguments que j'oppose à ceux qui regardent encore la saignée comme l'*ultima ratio* de la thérapeutique dans les maladies en général et dans l'apoplexie en particulier, ne puis-je point opposer leurs propres arguments? Les hommes les plus systématiquement liés à cette pratique n'ont-ils pas condamné la saignée dans leurs écrits? Que l'on veuille bien consulter ce que Bordeu, Baillou, Stoll, Laennec, Guersant, Cruveilhier, Andral, Chomel, Louis, Dubois (d'Amiens), Velpeau, Cazeaux (1) ont écrit sur la saignée, et l'on verra qu'elle part resterait à cette médication si les hommes de science ne se contentaient pas d'être savants, mais s'ils savaient être logiques; s'ils avaient pour eux l'appui d'une doctrine thérapeutique positive, ou bien s'ils savaient y rester fidèles, au lieu de céder aux entraînements d'une routine inepte!

Dr P. Pitet.

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

Les diverses parties dont se compose l'organisme sont enchaînées entre elles d'un lien sympathique si étroit, qu'il est, absolument parlant, impossible qu'une affection, quel qu'en soit le siége originaire dans l'économie et par quelque voie qu'elle y ait pénétré et s'y soit instituée, puisse y rester plus

(1) Voir le Mémoire du docteur Perry, intitulé: *De la logique des chefs de l'école de Paris au sujet des émissions sanguines.* (*Journal de la médecine homœopathique*, t. I, p. 154.

d'un instant isolée sur un point sans s'y répandre, et, de locale qu'elle ait pu être ou qu'on ait pu la supposer un moment, n'y soit bientôt devenue générale. N'eût-on pas d'autres raison pour croire à la généralisation de toute affection d'abord locale, que ce lien sympathique qui tient entre elles, dans une union plus ou moins intime, toutes les parties de l'organisme (et cette raison n'est point la seule, puisqu'il y en a une plus puissante peut-être pour croire que toute affection d'abord générale dans l'économie, ne s'y localise que conformément aux idiosyncrasies particulières des sujets qu'elle atteint), cette raison-là suffirait ; mais accordez à chacune de ces raisons la part qu'il vous plaira dans le fait de non isolement au bout d'un certain temps, de toute affection produite sur un point de l'économie, le fait est certain ; et c'est de cette certitude que je trouve qu'on ne se préoccupe pas assez dans l'administration des agents de notre matière médicale aux maladies qui les réclament. Ces agents sont essentiellement des éléments de trouble par rapport à l'état sain. C'est cette propriété qui constitue leur vertu médicamenteuse générale ; c'est elle dont l'étude, dans les épreuves pathogénétiques des médicaments sur l'homme sain, nous a permis de préciser, de spécialiser les vertus et d'approprier, au besoin, celles-ci aux cas pathologiques qui les réclament, conformément aux principes de la doctrine homœopathique. Il doit donc résulter de là que, les agents médicamenteux se produisant dans l'économie sous leur double caractère d'agents curatifs des symptômes auxquels ils sont homœopathiquement appropriés, et d'agents pathogénétiques vis-à-vis des systèmes non encore affectés, leur administration doit être l'origine d'un plus ou moins grand nombre de symptômes nouveaux qui compliquent, par leur intervention dans l'économie, les symptômes morbides primitifs, en augmentent ou semblent en augmenter le nombre, et jettent ainsi de la confusion dans notre esprit sur le véritable état du malade dans cette situation, et de l'embarras dans la direction des soins à lui continuer. J'ai par devers moi des raisons de croire qu'il n'y a pas au fond de graves mécomptes à redouter, dans cet état de choses, de l'administration de nouveaux médi-

caments appropriés autant que possible à l'ensemble des symptômes présents, puisque ces nouveaux médicaments, soit à titre d'antidotes de ceux précédemment administrés, ou de continuateurs de leur action curative, pourront également amener à bonne fin la maladie primitive et les symptômes médicamenteux qui sont venus s'y ajouter; mais sa terminaison peut se faire plus longtemps attendre, et la confusion et l'embarras dnot je parlais à l'instant subsistent au moins comme inconvénient. Ces raisons nous ramènent au précepte si sage d'Hahnemann : d'apporter la plus grande réserve à la multiplication des médicaments; de se borner, autant que possible, à un seul, celui qui répond le mieux à l'ensemble des symptômes offerts par le malade dans les affections non épidémiques ; et pour les affections épidémiques, au tableau des symptômes recueillis sur divers sujets comme formant le caractère spécial de l'épidémie sur lequel doit se fonder le choix du médicament; de se borner au seul médicament qui convient le mieux à l'espèce ainsi établie sur la généralité des cas, et de le répéter au besoin, plutôt que lui en associer d'autres. Par là l'œuvre du médecin est à la fois plus simple dans ses moyens et plus sûre dans ses résultats; et l'on se butte ainsi contre les funestes tendances de notre pratique à rentrer dans le chaos de la polypharmacie des écoles, dont la doctrine de notre maître nous a si heureusement délivrés; car l'administration de deux, trois, quatre médicaments différents dans une journée, comme j'ai vu faire, qu'est-ce autre chose que la provocation à une multitude de symptômes au milieu desquels notre *raison* à peine à se débrouiller; et au fond quel rapprochement n'est-on pas fondé à faire d'une telle pratique avec celle des allopathes procédant par formules de trois à quatre médicaments ensemble? Au point de vue de sa confusion, on conviendra au moins que ces deux modes de procéder se ressemblent beaucoup.

Bien que ces réflexions préliminaires ne se lient point nécessairement au sujet des quatre observations qui vont suivre, elles ont avec lui un rapport suffisant pour les faire excuser, pour peu qu'on partage mon sentiment sur l'utilité que j'y crois attachée.

Les observations qui font le sujet de la communication que je me propose aujourd'hui n'ont en elles rien de particulier ni de nouveau? Chacun de nous en a recueilli ou en conserve dans ses souvenirs une multitude de semblables ou d'analogues au fond ; mais celles que je produis ici expriment si nettement le fait qui en ressort, que j'ai cru voir, sous ce rapport au moins, quelque utilité à leur publication.

Premier fait. — Un médecin de mes amis, âgé de quarante-deux ans, d'une belle et forte constitution, fils toutefois d'une mère qui venait depuis peu de succomber à une affection cancéreuse générale, à l'âge de soixante ans, est tout à coup atteint, en plein état de santé d'ailleurs, d'un orchite affectant seulement le testicule gauche. Il ne savait précisément à quelle cause rapporter cette affection; seulement, comme il montait beaucoup à cheval, et qu'il n'était point fort habile cavalier cependant, on supposa que la tumeur du testicule avait son origine dans la contusion ou la compression habituelle de l'organe. Le malade commença par se faire successivement trois applications de sangsues sur la partie malade; chaque application de vingt sangsues à deux jours de distance, avec application d'épais cataplasmes de farine de lin sur la tumeur, tantôt simples ou laudanisés, selon l'état plus ou moins douloureux de la tumeur, et cela pendant quinze jours, nuit et jour. Dans cet intervalle, le malade, grand détracteur de l'homœopathie, avait reçu la visite de deux siens confrères qui partageaient son éloignement à l'égard de notre doctrine. Cependant, aux instances d'un de nos amis communs non-médecin, je fus admis à le voir et à donner mon avis sur la nécessité, jugée instante par le malade, d'opérer l'enlèvement de la tumeur qui acquérait chaque jour plus de volume, et surtout plus de poids et de dureté.

Son état, lorsque je le vis, était celui d'une tumeur d'une forme ovoïde irrégulière, très-renflée à sa partie inférieure, rouge, d'une pesanteur relative considérable, dure sur tous ses points, sans mollesse ni résistance sur aucun et se prolongeant jusqu'à l'anneau inguinal par le cordon spermatique, participant

lui-même depuis quelques jours seulement à l'état du testicule et même plus douloureux que lui dans le moment. Le malade était, du reste, dans un état fébrile qui redoublait pendant la nuit avec aggravation des douleurs locales et grande agitation.

Les avis sur ce qu'il convenait de faire furent tous différents. Le malade, préoccupé du *vice* cancéreux dont il pouvait avoir hérité de sa mère, insistait toujours pour l'opération, sans différer, dans la crainte que la tumeur, empreinte du même vice, pénétrant par le cordon déjà atteint, au delà de l'anneau inguinal, ne rendit plus tard l'ablation du testicule inutile. Le confrère allopathe voulut qu'avant on tentât sur la tumeur l'application d'un mélange de terre sigillée et de terre d'émouleur. Cet avis, partagé par le malade, prévalut. Mais, cette application n'ayant pu être supportée plus de quelques heures, le malade, à bout de moyens, s'abandonna à mes soins. Une goutte d'*arnica*, 6e, dans cent cinquante grammes d'eau, fut le médicament que je lui laissai en le quittant à sept heures du soir, avec l'avis d'en boire deux cuillerées à deux heures de distance, en attendant ma visite du lendemain matin. Le malade, sans tenir compte de ma réserve, but la fiole entière en six fois, n'observant dans ma prescription que l'intervalle de deux heures entre chaque dose du médicament. Or l'état où je le trouvai le lendemain à neuf heures fut celui-ci : Il avait passé une nuit fort agitée comme les précédentes, et le testicule, sain la veille, avait dépassé en grosseur le volume du testicule malade. Le désespoir était dans toute la maison, et le malade regrettait amèrement qu'on eût différé l'opération; mais, sans imputer toutefois son surcroît de mal au médicament, impuissant, selon lui, à rien produire. Je l'assurai qu'il était pleinement dans l'erreur et qu'avant vingt-quatre heures il en reviendrait. Et, en effet, le lendemain le testicule, primitivement malade, était presque revenu à l'état naturel; l'autre demeura gonflé quelques jours encore, et, au bout de trois jours, à partir de la première cuiller d'*arnica*, le malade, pourvu d'un suspensoir, put se promener; et, en moins de huit jours, reprendre le cours de ses visites. Sa tête seule est demeurée dans son incurable incrédulité sur la valeur de la médication, dont il venait d'éprouver lui-même, dans un cas

à ses yeux désespéré, l'étonnante puissance et le bienfait le plus signalé.

Ce fait, sans importance comme témoignage des effets curatifs certains d'*arnica* dans un cas d'appropriation exacte de ce médicament, tant sont vulgaires de pareils faits dans la pratique homœopathique, offre de remarquable ces deux circonstances que je signale à l'attention : 1° L'effet pathogénétique d'*arnica* sur le testicule sain, coïncidant avec son effet curatif sur le testicule malade et même l'ayant précédé ; c'est-à-dire la démonstration rapprochée, dans un même fait, de la propriété pathogénétique des agents curatifs, aussi bien que curative des mêmes agents placés dans la condition de produire ses effets opposés; la démonstration, par conséquent, de l'indéniable vérité du principe de notre doctrine, et la réserve à apporter à l'emploi de ses agents ; 2° la guérison *radicale* de l'affection chez un sujet issu d'une mère cancéreuse dans toutes les parties de son être; et si l'on pouvait le dire avec la même certitude, d'un père mort phthisique, d'après la notoriété publique. Circonstance qui enlève à la théorie de la psore, comme *virus* ou *miasme*, tout ce qu'elle concède de propriété antipsorique à tout agent simplement, mais certainement homœopathique dans l'espèce.

Deuxième fait. — Un jeune peintre, livré depuis plusieurs années aux excès de boissons alcooliques, avait vu cette disposition funeste si réellement amendée par l'effet de trois médicaments qui lui avaient été administrés dans ce but, qu'il fut amené de lui-même à désigner son cerveau, sa raison, comme les points où avaient spécialement agi ces médicaments. C'est sur mon moral, disait-il, qu'ils ont opéré, puisque par eux je suis arrivé non point à être dégoûté du vin, que j'aime toujours beaucoup, mais à mieux juger l'abus que j'en faisais. Il ignorait que l'être moral résume l'être physique tout entier. Les médicaments qui avaient produit en lui cette étonnante conversion, et prouvé qu'on peut toujours en appeler à la raison contre la sentence de certain proverbe, furent *calcarea carb.* et *sulfur.* 30ᵉ.

Ce jeune homme, ainsi rappelé à la raison, apporta une sérieuse attention à une affection fruit de ses longs écarts, à laquelle il n'avait pas pris garde ou daigné, jusque-là, accorder de l'importance. Il était atteint, depuis un temps qu'il ne pouvait préciser, mais qui n'allait point à plus d'un an, d'une *amaurose* complète de l'œil droit. Née au milieu des excès de la boisson, ce mal trouvait son remède dans la noix vomique. Ce médicament lui fut en conséquence administré et répété à la douzième dilution, et le guérit parfaitement; mais avant d'opérer homœopathiquement sur l'œil malade, il opéra pathogénétiquement sur l'œil sain, en sorte que le jeune homme s'est cru complétement aveugle pendant près de vingt-quatre heures.

L'action de *calcarea* et de *sulfur*, qui avait précédé de quelques mois, chez ce malade, celle de *nux vomica*, et son retour à une vie plus sobre et plus régulière doivent-ils être mis en compte dans la part qui peut leur revenir dans cette guérison? Je ne sais, mais ne voudrais point le nier. Mon but ici est de signaler, comme dans l'observation précédente, l'action simultanément curative d'un œil malade et pathogénétique d'un œil sain, sous l'influence du même agent.

Troisième fait. — J'ai en ce moment en traitement, d'une affection semblable à la précédente, un président de cour, âgé de cinquante-deux ans, dont l'amaurose, également bornée à un seul œil, l'œil droit, n'a point même origine, comme on pourra en juger. Depuis sept ans, cet œil a été frappé d'une cécité complète, précédée, pendant une année, d'altérations diverses de la vision, d'obscurcissement, d'aberration de la vue, d'apparition d'objets fantasques par leur forme, leur éclat, leur mouvement, leur couleur. Plusieurs médicaments donnés, sans succès d'abord, à ce malade (*nux* et *silicea* 30e) avaient cependant amené en lui quelques heureux effets sur des céphalalgies congestives sympathiques d'anciens dérangements des fonctions digestives; mais l'amaurose n'en fut nullement modifiée. Il y a vingt-cinq jours, je lui adressai *phosphorus* 30e, quatre globules à prendre en une seule dose dans quelques cuillerées d'eau. Le lendemain même de l'ingestion de ce médica-

ment, l'œil sain est frappé de cécité, et le malade de m'écrire, par la main d'un secrétaire, une lettre pleine d'alarmes, démentie le jour suivant par une autre lettre écrite de sa propre main, où il me dit que l'œil droit, aveugle depuis sept ans, a recouvré la vue, toujours perdue pour l'œil gauche ; que, sauf quelques hallucinations, semblables à celles qui ont précédé pendant un an la perte de cet œil droit, c'est avec son aide seul qu'il lui est permis de m'écrire aujourd'hui. Puis, le lendemain, il me fait anoncer par un neveu, résidant à Paris, que la vue lui revient également à l'œil gauche, et demander en même temps ce qu'il doit augurer de tout cela. Je lui réponds que cela me semble d'un bon présage, et, lui ayant indiqué les précautions de régime à observer pour assurer le complément d'effets du médicament sous l'action duquel je le laissai, j'en attends le résultat.

Quatrième fait. — Dois-je ranger dans la même catégorie des trois faits précédents ce quatrième fait? Je ne sais : on en jugera.

Une cantatrice d'un talent des plus distingués avait vu, dans un séjour de cinq années en Russie, sa voix se couvrir d'un léger voile sous lequel son talent brillait encore d'un bel éclat. De retour en France, sa voix lui était revenue pure et fraîche, comme au temps de ses succès les plus brillants. Cependant, par l'effet d'une anomalie singulière, à ses premières apparitions sur la scène, alors que les notes basses, de même que les plus élevées de son délicieux organe, se produisaient avec toute la facilité et tout le charme qui distinguent son talent admirable, les notes du médium vinrent tout à coup à lui faire défaut, et, malgré toutes les ressources de sa méthode, les efforts de son larynx, *à cet endroit*, ne produisaient non plus d'effet que les marteaux d'un piano frappant sur du coton, au lieu de corde. L'artiste disait qu'il lui semblait que ses efforts se perdaient dans le vide. Dans cet état, elle réclama mes soins. Après avoir, au moyen d'ipécacuana et de dulcamara, effacé un léger rhume gagné dans ses répétitions, je donnai pour l'affection spéciale du larynx, *carbo vegetabilis*, puis *argentum* 30^{e}. Le soir

même de l'ingestion du dernier médicament (*argentum*), une transposition eut lieu : les notes élevées s'effacèrent, celles du médium reparurent, et, quelques jours après, le rétablissement fut complet. Les cordes de son larynx ainsi raccordées, la reine du plus brillant de nos théâtres put ceindre de nouveau sa couronne avec *tous* ses diamants, et reparaître sur la scène aux applaudissements de tous les dilettanti de la capitale.

Dr GASTIER.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DES ANGINES

PAR LES MERCURIAUX, LA BELLADONE ET L'ACONIT, SUIVI DE QUELQUES REMARQUES SUR LA MÉDICATION ALCALINE,

Par M. IMBERT-GOURBEYRE,

Professeur-suppléant à l'École préparatoire de médecine de Clermont-Ferrand (1).

M. Marchal (de Calvi) a saisi récemment la presse médicale de l'intéressante question du traitement de l'angine couenneuse. Nier l'efficacité de la cautérisation locale, établir l'utilité du traitement alcalin, tel est l'objet du Mémoire de cet écrivain distingué.

La thèse de M. Marchal me provoque à hâter, au risque de le laisser un peu incomplet, la publication d'un travail que je prépare depuis longtemps sur le traitement des angines par les mercuriaux, la belladone et l'aconit. Je tiens surtout à mettre en relief l'excellence du traitement mercuriel; je tâcherai aussi d'apprécier, autant qu'il me sera possible, la valeur du traitement sur lequel M. Marchal a appelé de nouveau l'attention : c'est là tout l'objet de ce Mémoire.

Les vérités thérapeutiques ont toujours grand'peine à se faire jour : de temps à autre, l'on rencontre dans la tradition quelques observateurs qui signalent des faits importants; ces faits passent souvent inaperçus. Arrivent les compilateurs de

(1) Extrait du *Moniteur des Hôpitaux*.

matière médicale : ils ont bouche close à leur sujet, ou ils en font à peine mémoire.

Du reste, la plupart se copient, et souvent, en copiant les autres, ils jugent *à priori* les expériences antérieures sans les avoir vérifiées ; quelquefois même ils les contestent et les déprécient avec un aplomb imperturbable. On forme ainsi, à la légère, l'opinion de la majorité des médecins, et les praticiens continuent à se traîner dans l'ornière de la médecine commune, sans se douter que notre arsenal thérapeutique regorge de toutes sortes d'armes qu'il ne faut savoir que manier, ou bien ils font une polypharmacie d'inspiration, à coups de formulaires, ces fils abâtardis d'une vieille maison en ruines, qui s'appelle le *Codex!* On fait ainsi de la médecine sans le savoir, et quelquefois même, chose choquante! on la décore du nom de médecine *exacte*, *positive* ou *rationnelle*, tous mots vides de sens pour un médecin sérieux qui demande, non pas une vaine phraséologie, mais des faits réels ou des choses.

J'émets toutes ces réflexions à propos des angines, et il me serait facile d'invoquer bien d'autres exemples encore. Que voyons-nous faire tous les jours dans le traitement de cette maladie, dans sa forme la plus ordinaire? Les praticiens oscillent gravement entre la saignée générale ou locale, et le cataplasme classique ; entre un looch, un gargarisme astringent, quelquefois la cautérisation, et presque toujours la feuille de ronces populaire... et le temps fait le reste.

Eh bien, il existe un traitement très-supérieur à cette médecine banale : c'est le traitement par les mercuriaux, traitement dont les résultats peuvent défier le scepticisme le plus robuste, traitement pour ainsi dire spécifique, qui, par sa rapidité d'action, sa sûreté et son agrément, mérite incontestablement l'application du fameux axiome trilogique : *tuto, cito et jucundè.*

Et cependant ce traitement est loin d'avoir trouvé dans la pratique usuelle l'hospitalité qui lui est naturellement due. Galien saigne et donne l'*album græcum ;* Boërrhave et son école le répètent et y ajoutent quelques fioritures sans valeur ; le grand *Dictionnaire des sciences médicales* copie à peu près

le médecin de Leyde ou Van Swieten, son commentateur. Même tradition dans le *Traité de pathologie* de M. le professeur Grisolle, dernière étape du progrès moderne. Saigner, purger, révulser, cautériser, tel est notre bilan depuis dix-huit cents ans; telle a toujours été la pratique de la majorité, en consultant les points culminants de notre littérature médicale; et aucune de ces autorités enseignantes depuis plusieurs siècles n'a ouvert la bouche sur l'efficacité réelle du mercure dans le traitement des angines. M. Grisolle, qui clôt la série, n'en dit mot, et MM. Trousseau et Pidoux le mentionnent à peine à propos du croup.

Toutefois, grâce à d'intelligentes minorités, et j'ai pour elles, en thérapeutique surtout, un profond respect, et il est juste aussi de le dire pour l'honneur même de la tradition et du progrès humain, il existe dans tous les travaux antérieurs un grand nombre de documents précieux en faveur du traitement mercuriel des angines. Je les citerai en partie, et il sera démontré, une fois de plus, par ce seul exemple, que l'on rencontre éparses, dans la tradition, une foule de vérités thérapeutiques importantes, et malheureusement trop ignorées, ou peu connues. Pour les trouver, il faut souvent creuser et fouiller, comme ces chercheurs d'or qui poursuivent le métal californien jusque dans le sable le plus grossier.

Je n'ai point, comme on le voit, la prétention d'être inventeur; mais à coup sûr, pour beaucoup de lecteurs, je dirai des choses nouvelles, et pourtant je n'aspire à d'autre mérite qu'à celui d'avoir vérifié par moi-même des faits assez nombreux, pour ainsi dire perdus, et d'avoir mis en relief quelques vérités thérapeutiques.

Il est des médicaments qui dominent le traitement de certaines maladies : ainsi l'aconit dans les affections douloureuses, et un grand nombre de maladies franchement inflammatoires; la belladone dans la scarlatine, et un grand nombre de délires; l'arsenic dans la fièvre typhoïde grave, etc..... Ce sont là des médicaments *princeps* (1). Je range sur la même ligne le mercure dans les angines.

(1) Dans plusieurs Mémoires qui ont précédé (*Gazette médicale*, novembre 1854,

Il faut prendre ici les angines dans le sens le plus général, quant à leur siége, angines gutturales, tonsillaires, pharyngies, et même laryngies, quoiqu'il soit plutôt question des angines de la gorge et de l'arrière-gorge. Quant à leur nature, nous avons principalement en vue les angines purement inflammatoires; nous signalerons cependant un assez grand nombre de documents thérapeutiques, touchant l'angine diphthéritique.

Étudions maintenant l'action du mercure dans les angines sur le double terrain des faits thérapeutiques et des faits physiologiques, deux points de vue corrélatifs qui doivent nécessairement guider le médecin, et lui faire saisir la *raison* de ce traitement dans le rapport même de ces deux ordres de faits fondamentaux : nous en ferons autant pour la belladone et l'aconit.

FAITS THÉRAPEUTIQUES ET PHYSIOLOGIQUES.

Depuis plus d'un an, j'ai eu occasion de traiter un nombre assez considérable d'angines, soit en ville, soit à l'hôpital. Sous l'influence épidémique de rougeole et de scarlatine, que nous avons subie depuis plusieurs mois, il s'est développé en même temps beaucoup d'angines primitives, ce qui m'a permis de recueillir quelques observations que je vais consigner ici.

En relevant mes notes, je trouve environ une quarantaine d'angines traitées par le calomel. J'ai employé ce sel mercuriel d'après la méthode de Robert Law, en l'exagérant même, administrant indifféremment depuis un jusqu'à cinq centigrammes de protochlorure hydrargyrique, mélangés avec du sucre et divisés en vingt paquets; j'ai obtenu des résultats tout aussi positifs avec des doses minimes qu'avec de plus fortes doses (1).

février, mai et juin 1855), j'ai déjà parlé de l'aconit. J'espère être à même, plus tard, de publier des travaux assez étendus sur l'arsenic et la belladone. On y trouvera, j'espère, la démonstration de ce que j'avance.

(1) Déjà, en 1846, M. Bouchardat (*Annuaire de thérapeutique*) recommandait le calomel sous la forme de pastilles à la dose d'*un milligramme*, dix à vingt par

Tous mes malades ont été soumis à cette expérimentation, *à l'exclusion* de tout autre médicament, d'évacuations sanguines, de gargarismes et de cautérisations; orge sucrée pour toute tisane. Ils n'ont pris que trois ou quatre doses de calomel par jour délayées dans une gorgée de liquide.

J'ai eu à traiter des angines principalement amygdaliennes, d'autrefois gutturales et pharyngiennes, et je ne compte ici que les angines accompagnées de fièvre notable au début. Parmi ces angines, ne figurent nullement des angines couenneuses ou diphthériques. Je n'en ai point rencontré. Quelques-unes seulement ont présenté des concrétions pultacées, soit sur les amygdales, soit sur le pharynx.

La plupart de ces angines ont existé chez des jeunes gens, et de jeunes soldats en particulier.

Ceci posé, quel a été le résultat du traitement? Neuf fois sur dix j'ai constaté une amélioration évidente au bout de vingt-quatre heures, cessation de la fièvre et diminution notable des symptômes locaux, et, le second jour, j'ai vu la phlegmasie entrer en résolution si complète, qu'habituellement j'ai cessé la médication.

Il ne m'a pas été possible, dans la majorité des cas, d'interpréter le résultat thérapeutique par une simple coïncidence avec la solution naturelle de la maladie, parce que la plupart des sujets ont été traités dès le début, en moyenne au bout de deux jours, et qu'une forte angine fébrile ne se résout pas dans l'espace de deux fois quarante-huit heures; du reste, ces résultats m'ont d'autant plus frappé, qu'avant d'employer la méthode mercurielle, j'ai eu nombre de fois l'occasion de constater la plus grande longueur de la maladie avec les autres traitements. Aussi ai-je acquis pour mon compte la conviction

jour : — « N'en accumulez pas des doses énormes, disait ce professeur distingué, et vous reconnaîtrez que le calomel ne détermine pas plus la stomatite que les autres très-bonnes préparations mercurielles. » — Les doses classiques du calomel sont donc excessives. A doses fractionnées, on échappera habituellement à l'hydrargyrie buccale; cependant on n'en est jamais complétement à l'abri, même en poussant plus loin le fractionnement; car l'on peut rencontrer des individus d'une telle susceptibilité à l'endroit du mercure, qu'ils en subissent l'action toxique à des doses très-minimes; mais ce sont là des raretés.

clinique la plus profonde, que, de toutes les médications usitées jusqu'à ce jour contre les angines, le mercure est incontestablement le médicament le plus efficace et le plus sûr en cette occasion, et qu'il est bien supérieur aux autres moyens employés dans la pratique ordinaire.

Dans plusieurs cas, j'ai été à même de prendre la maladie à son début, et je puis dire qu'elle a été véritablement jugulée en quarante-huit heures.

Que l'on compare maintenant cette méthode avec les saignées locales et générales, les cataplasmes autour du cou, les gargarismes de toute sorte, les éméto-cathartiques, les cautérisations multiples, etc., et l'on verra de quel côté se trouve le *cito, tuto et jucundè*. Avec un ou deux centigrammes de calomel, distribués en huit ou dix doses, dans l'espace de quarante-huit ou soixante heures, on guérira toujours plus sûrement, plus promptement, et surtout plus agréablement qu'avec tous les autres moyens précités.

J'ai besoin d'ajouter à ces résultats sommaires quelques observations de détail.

Il est des angines qui sont, pour ainsi dire, fatalement destinées à se compliquer d'abcès; il m'a été impossible, même avec le mercure, d'empêcher la formation de ces tumeurs flegmonneuses; mais j'ai observé que, sous l'influence du traitement mercuriel, la marche en était bien plus rapide, l'abcès s'ouvrant promptement de lui-même; j'ai encore constaté que le calomel hâtait singulièrement la résolution de l'engorgement inflammatoire qui persiste pendant quelques jours après l'évacuation du pus.

En examinant avec attention une série considérable d'angines, comme je l'ai fait récemment, l'on ne tarde pas à être frappé de leurs variétés quant au siége, quant aux formes, quant au degré, quant à la marche, etc., variétés qui ne se trouvent pas décrites dans les livres, et qui ne peuvent échapper au véritable observateur; il est quelquefois des angines très-douloureuses, où l'inspection de la gorge n'indique aucun symptôme. Il n'y en a pas moins douleur, gêne de la déglutition. Ces angines, au lieu de siéger sur les muqueuses et les

amygdales, siégent plutôt dans l'épaisseur des parties molles, soit autour du pharynx, soit dans le voisinage de la langue, soit sous les nombreuses glandes sous-maxillaires, et ces affections n'en cèdent pas moins merveilleusement au traitement mercuriel, aussi bien que les angines proprement dites.

Il faut rapprocher de ces angines ces maladies si fréquentes chez les enfants et les jeunes gens, connues sous le nom vulgaire de *fluxions sur les joues*. Ces fluxions, qui siégent sur tout un côté de la mâchoire inférieure, se terminent quelquefois par un abcès qui s'ouvre, soit dans la bouche, soit en dehors, et le plus souvent par résolution, après avoir persisté un temps plus ou moins long, en offrant une tumeur plus ou moins rouge, luisante, douloureuse et d'une dureté remarquable. J'ai vu ces fluxions avoir pour point de départ une véritable adénite sous-maxillaire. Ces fluxions inflammatoires, qu'il ne faut pas confondre avec d'autres fluxions indolentes, fréquentes dans la même région, cèdent également au mercure avec une grande rapidité.

A côté de ces affections, il faut encore faire figurer les oreillons, et ce n'est pas sans raison que Scelle (*Medicina clinica*, 1790, p. 90) les classe parmi les angines. De même que les fluxions de la mâchoire, les oreillons peuvent être considérés comme de véritables angines externes. Ces affections ressemblent du reste beaucoup aux angines par la difficulté d'ouvrir la mâchoire et d'avaler, et par la salivation dont elles sont souvent accompagnées. Il est même des cas où l'on voit l'angine externe être précédée d'angine interne, et ne sait-on pas que, dans la scarlatine, la parotidite accompagne quelquefois l'angine ou lui succède et persiste après elle? Ce rapport entre les angines d'un côté, les fluxions douloureuses et les oreillons de l'autre, n'est pas seulement intéressant au point de vue nosographique, il a surtout une grande importance thérapeutique, puisque d'après ma propre observation, qui n'est que la vérification de celle de mes devanciers (1), le mercure est encore le

(1) Il est probable qu'un certain nombre de ces fluxions douloureuses ne soient, en réalité, que de véritables périostites du maxillaire inférieur, ce que l'on peut

médicament par excellence dans ces espèces d'angines externes. Ce rapprochement trouvera une nouvelle confirmation dans l'histoire même des propriétés physiologiques du mercure dont je parlerai plus tard. En divisant les angines en internes, externes et interstitielles, je crois dire quelque chose de très-exact, nosographiquement parlant; cette division n'est, du reste, que la reproduction de la très-ancienne division classique des angines en *cynanche* et *paracynanche*, *synanche* et *barasynanche*.

Voici encore quelques observations que j'ai pu faire, relativement à l'action bien connue du mercure sur les gencives. Presque constamment, dès les premières vingt-quatre heures, j'ai vu apparaître sur la muqueuse gengivale le liséré pseudo-membraneux, déterminé par les sels mercuriels et le calomel en particulier. Ce simple fait, d'accord avec les résultats thérapeutiques que j'ai signalés plus haut, prouve sans conteste, pour le dire en passant, qu'il n'est pas nécessaire d'employer le mercure à très-haute dose dans un but antiphlogistique; qu'on n'obtient nullement des effets plus prompts et plus sûrs avec des doses énormes qu'à doses réfractées, et les exemples si nombreux des effets toxiques graves dus au mercure employés à haute dose devraient en détourner à jamais les praticiens prudents.

Ce liséré mercuriel, qui apparaît dans les premières vingt-quatre heures de l'administration du médicament, atteint son summum d'intensité au bout de quarante-huit heures, étant plus marqué, plus épais et plus étendu; puis il disparaît le troisième ou quatrième jour, lors même que l'on continue la médication. Il débute et existe de préférence sur les parties latérales des deux mâchoires; il n'occupe en général que la moitié de la hauteur des gencives du côté de l'extrémité libre de la muqueuse. Il commence, de préférence, à paraître sur le prolongement anguleux des gencives qui existe entre chaque dent, et quand il est complétement formé, il ressemble assez bien à une

reconnaître à la longueur et à la ténacité du mal, ainsi qu'au gonflement de l'os lui-même.

lame de scie. Ce liséré s'enlève très-facilement avec le doigt.

A part le liséré pseudo-membraneux en question, je n'ai jamais vu dans les angines le moindre accident toxique résultant de l'administration du mercure à doses réfractées, pas même un degré notable de salivation et de gonflement des gencives, sans parler des graves symptômes de la stomatite mercurielle. Il m'est aussi arrivé dans un très-grand nombre d'autres maladies de prescrire le calomel à doses réfractées, et je n'ai vu qu'une seule fois se développer une véritable stomatite. L'hydrargyrose gengivale est au contraire très-fréquente aux doses classiques toujours trop élevées; elle est nulle, ou infiniment moins fréquente à doses très-fractionnées; de là le grand avantage de ces doses qui sont tout aussi curatives que les premières.

La plupart des angines sont accompagnées d'une sécrétion muqueuse plus abondante; cependant l'on rencontre aussi quelquefois des angines *sèches*, et à l'inspection de la bouche et du pharynx, on voit alors une muqueuse lisse et dépourvue de son mucus caractéristique. Avec le calomel, j'ai vu souvent, au bout de vingt-quatre heures, sourdre le mucus normal sur les membranes enflammées qu'il venait lubréfier.

J'ai parlé jusqu'à présent d'angines idiopathiques; mais il est des angines symptomatiques où le mercure jouit aussi d'une incontestable efficacité, l'angine scarlatineuse par exemple, et alors ce médicament peut s'associer utilement à la belladone, et cette angine particulière à la fièvre de suppuration de la petite vérole, angine souvent redoutable, s'accompagnant ordinairement de dyspnée et de gonflement énorme du cou : *Plurimi eorum*, disait Avicenne, *qui variolis pereunt, moriuntur cynanche præfocati*. Dans toutes les varioles confluentes, j'ai toujours combattu jusqu'à présent cet accident par le calomel avec le plus grand avantage, et je ne connais pas de meilleur traitement. Dans une discussion célèbre qui a eu lieu assez récemment à l'Académie impériale de médecine sur le traitement de la variole, on a entendu, et personne ne l'a oublié, le singulier procédé thérapeutique proposé et pratiqué par M. le professeur Piorry. En pareille

circonstance, le célèbre *organopathe* s'arme d'un couteau chirurgical, pratique la trachéotomie et occit son patient *secundum artem*. Oserai-je lui conseiller de quitter le bistouri et de donner à ces infortunés varioleux quelques doses de calomel? Les résultats statistiques seront, je crois, beaucoup plus favorables.

J'ai essayé plusieurs fois le calomel à doses fractionnées dans quelques angines chroniques, quelques amygdalites, et surtout dans ces affections chroniques du pharynx, caractérisées par l'épaississement des parties molles, l'hypertrophie des follicules muqueux et l'hypercrinie d'un mucus épais et tenace. J'ai habituellement échoué, surtout dans ce dernier cas. Il faut évidemment employer ici des modifications en rapport avec les diathèses diverses qui semblent entretenir ces affections.

Tels sont les faits et observations cliniques que j'ai pu recueillir. Comme je l'ai dit plus haut, je n'ai point eu d'angine couenneuse à traiter. Toutefois il existe des faits nombreux à l'appui du traitement mercuriel dans cette forme d'angine; ils vont se trouver mêlés dans l'énumération suivante des documents divers que je vais invoquer en faveur de l'emploi du mercure dans les angines en général.

L'emploi du mercure dans les angines remonte probablement fort haut dans la tradition; toutefois le plus ancien document qui me tombe sous la main ne date que du commencement du siècle dernier. J.-J. Waldschmidt (*Opera. Francfort*, 1707) dit en parlant de l'angine : *Quæ abscessus rumpunt, sunt mercurius diaphoreticus....*

Vient ensuite l'école de Stahl : *In angina mercurius dulcis locum quoque habet* (Guncker), et Nenter, autre stahlien, recommande les mercuriaux dans le même cas, *nitrata nimirum cinnabarina.*

Huxam (*Opera. Lipsiæ*, 1784), en décrivant une épidémie variolique anomale, raconte que dans quelques convalescences, même après la desquammation, les glandes maxillaires et parotidiennes restèrent longtemps indurées, et ne cédèrent qu'à des purgations répétées avec le calomel associé à d'autres

remèdes. Ce grand médecin, à propos du gonflement de la face et du cou et de la salivation qui accompagnent la fièvre secondaire de la variole, se demande si le calomel peut être employé utilement en ce cas : il affirme avoir administré souvent en pareille occasion le cinnabare avec succès. Il existe d'autres faits en faveur du calomel, et pour son compte il l'a appliqué non-seulement sans inconvénients, mais avec succès, *exoptato cum sucessu adhibui*, et il ajoute que rien ne peut égaler ses propriétés résolutives.

Mais celui qui me paraît avoir le mieux observé les propriétés thérapeutiques du mercure dans l'angine, c'est certainement J.-H. Langes (*Miscellæ veritates de rebus medicis Lunb.*, 1774). Il est cité par Burserius : *Hic quoque in anginâ catarrhali, si unquàm locum invenire potest, thiops œmineralis ad drachmam semis bis in die dandus, quem tanquàm* PRÆSENTISSIMUM, PROMPTISSIMUMQUE AUXILIUM *deprædicat Langes.*

On sait que nos confrères d'outre-Manche emploient journellement le calomel dans un très-grand nombre de maladies, si bien qu'en France nous les jugeons un peu atteints de *calomélomanie*. Il est vrai qu'on peut abuser des meilleures choses; mais cet abus prouve déjà singulièrement en faveur des vertus polychrestes du mercure, et, — comme le disent avec raison MM. Trousseau et Pidoux, — pour qu'une masse de médecins comme celle de l'Angleterre, de toutes les possessions anglaises dans les Indes, de l'Amérique du Nord, accorde unanimement des propriétés antiphlogistiques au mercure, il faut bien qu'il y ait quelque chose de vrai, et il est vraiment déplorable qu'il s'élève chez nous tant de préventions contre ce moyen héroïque. (*Trait. de mat. méd. et de thérapeutique*, 1855).

Pour venir à l'appui de cette opinion favorable, j'ajouterai que cette *calomélomanie* dure environ depuis quatre-vingts ans. Ce furent les beaux succès obtenus par les médecins des possessions anglaises de l'Inde, dans le traitement de l'hépatite, succès dus au calomel, qui amenèrent nos confrères d'outre-Manche à combattre la plupart des phlegmasies par cet agent précieux. On peut consulter à ce sujet les travaux

de Wilson, Clarke, Gilchrist, Lind, Hamilton, Rush, etc. L'opinion de ces médecins a été unanime dès le principe à considérer le mercure comme un puissant antiphlogistique, et c'est réellement de cette époque et de ces observations nombreuses et positives que date l'engouement bien légitime des médecins anglais pour les mercuriaux et le calomel en particulier. Parmi les médecins cités plus haut, il faut distinguer Hamilton, qui préconise l'emploi du calomel dans les angines inflammatoires : « Dans les esquinancies, dit le médecin anglais, le calomel mêlé à la teinture thébaïque et au miel et appliqué sur la racine de la langue, afin que les malades puissent l'avaler peu à peu, m'a souvent rendu de très-grands services. » Et son traducteur (V. *Journal de Sédillot,* t. 84) ajoute, en confirmation, une observation d'angine grave durant depuis huit jours et guérie promptement par le mercure gommeux de Plenck et l'emplâtre de Vigo.

Murray, en faisant l'histoire du mercure, cite Brisbane, médecin anglais : *Deglutiendi facultatem illito ad lene saliviæ profluvium usque mercuriali unguento bis feliciter restituit.*

C'est à la même époque environ que le mercure a été appliqué et recommandé dans l'angine couenneuse et le croup par un grand nombre de médecins, la plupart anglo-américains, Colden, Bailey, Michaëlis, Bard, Douglas, Rush, Plenck, Lettsom, Johnston... et plus tard par Harless, Maton, Heilenius, Autenrieth et Cartwright, Wedekind...

Carminati (1798) appelle l'attention sur les applications nouvelles des mercuriaux dans les inflammations des organes de la respiration, dans l'hydrocéphale interne, l'angine maligne et d'autres phlegmasies, et il dit ailleurs : *In anginosis præsertim puerorum affectibus non infrequenter utiliterque datur mercurius dulcis.*

Depuis cinquante ans, M. Scelle-Montdezer est, à ma connaissance, le seul médecin français qui ait signalé l'excellence du traitement des angines simples par les mercuriaux; MM. Guersent, Bretonneau, Baron et Billard n'ont indiqué le calomel que dans l'angine diphthéritique. M. Scelle a publié

ses observations dans le *Journal hebdomadaire*, en 1830; elles sont au nombre de quatre. Je les analyse parce qu'elles viennent en partie confirmer tous les résultats auxquels je suis arrivé.

Obs. I. — Gonflement très-considérable de l'amygdale droite chez une demoiselle depuis plusieurs semaines. Sous l'influence d'un traitement antiphlogistique et dérivatif, le mal avait empiré, la malade se plaignait de douleurs continuelles lancinantes et brûlantes. La présence sur l'amygdale d'une petite ulcération grisâtre détermine M. Scelle à administrer le calomel, six pilules de cinq centigrammes par jour, comme s'il y avait syphilis, ce qui n'existait pas. Le lendemain, toutes les douleurs avaient disparu comme par enchantement, et quelques jours après l'amygdale avait repris son volume ordinaire.

Obs. II. — Madame N... est prise d'une forte angine, qui diminue notablement par l'application de vingt sangsues. Quelques jours après, la malade s'étant exposée à un froid vif, elle est atteinte d'une dysphagie douloureuse qui la garde pendant deux mois, époque où elle vient consulter. L'amygdale droite est tuméfiée et couverte d'exsudation jaunâtre. Calomel en pilules. Au bout de quatre jours, la malade vient remercier son médecin de sa guérison rapide, en lui disant que dès la première dose elle avait été soulagée, et que le troisième jour elle avait été guérie.

Obs. III. — Une jeune fille se plaint d'une douleur violente du cou, surtout du côté gauche. L'amygdale correspondante est tellement gonflée qu'elle vient toucher la droite. Les sangsues, pédiluves, lavements émollients et les boissons acides n'arrêtent pas le mal. La nuit, fièvre violente avec un peu de délire. Il existe sur l'amygdale une tache noire entourée d'une exsudation blanchâtre. Calomel en pilules; guérison en vingt-quatre heures.

Obs. IV. — Amygdalite avec gonflement parotidien consécutif chez un enfant, persistant depuis assez longtemps. Les antiphlogistiques, soulagent seulement la maladie, qui devient chronique. Le calomel fait disparaître ce gonflement en trois jours. (*Journal hebdomadaire*, 1830, p. 252.)

Kopp, dans un ouvrage remarquable de faits (*Denkwurdigkeiten aus der artzlichen Praxis*, 1832), cite l'observation d'une jeune fille prise d'une forte angine (*angina faucium*). Un seizième de grain de mercure soluble de Hahnemann, à l'intérieur, toutes les trois heures, avec gargarismes contenant un centigramme de sublimé. Le lendemain, disparition de l'affection, et l'auteur ajoute avoir employé cette pratique avec succès dans l'amygdalite commençante et autres angines, ce que d'autres médecins ont pu constater comme lui. Il donne, en outre, l'observation d'une femme de soixante ans, atteinte de stomacace, avec salivation, douleurs dans la bouche, fièvre et tuméfaction des glandes sous-maxillaires. Un huitième de grain de mercure soluble, toutes les trois heures. Le lendemain, cessation de la fièvre et de la salivation, diminution des glandes, grande amélioration des gencives et des lèvres.

A propos de stomacace, l'on trouve aussi un bel exemple de guérison de cette maladie dans Abercrombie (*Diseases of the stomach*, 1830); il s'agit d'un enfant de quatorze mois. Sur les amygdales et le voile du palais, il se formait toujours de nouvelles fausses membranes; l'intérieur des joues était excorié, les gencives spongieuses et saignant avec facilité; guérison par le calomel au bout de quelques jours.

Zugenbuhler considère le calomel comme le moyen le plus efficace pour guérir *promptement* l'esquinancie. On donne ordinairement un grain de ce sel, deux ou trois fois par jour, deux ou trois jours de suite (*Journal des connaissances médicales*, 1838).

Dans une épidémie d'angine couenneuse observée à Montfaucon, le calomel administré à la dose de un à deux grains toutes les heures, et secondé par des frictions d'onguent mercuriel, a rendu des services à M. Raguenau, et a déterminé la guérison de plusieurs cas parvenus à l'état croupal. D'autres fois, il s'est montré nul; mais jamais, dans ces cas, le mercure porté sous ces formes à des doses considérables, dans l'espace de quelques jours, n'a produit la salivation (*Journal de méd. et de chir. prat.*, 1836).

Séduit par la simplicité du traitement des angines, recom-

mandé par M. Scelle-Montdezer, M. René Vanoye (*Ann. de la Soc. méd. d'émulat. de la Flandre occid.*, août 1848) reprend l'étude de cette médication *passée inaperçue*, et les résultats qu'il en a obtenus ont paru assez satisfaisants pour les faire connaître. Avec des pilules d'un demi-grain de calomel, deux matin et soir, et à l'exclusion de tout autre moyen thérapeutique, notre confrère assure avoir guéri un grand nombre de malades affectés d'angines tonsillaires. Chez tous, lorsque le remède avait été administré avant la formation du pus, le gonflement inflammatoire s'est constamment terminé par résolution, et cela dans un temps beaucoup moindre que celui que durent tous les autres traitements. Comme les faits cités à l'appui se ressemblent beaucoup, nous nous contenterons de rapporter le suivant : Une jeune fille de vingt-trois ans, de constitution lymphatique et offrant quelques traces de scrofules, vint consulter M. Vanoye pour un mal de gorge qui durait depuis environ quatre mois, et qui déjà avait donné lieu à deux abcès. Pour la débarrasser de son mal, on avait employé inutilement gargarismes, pédiluves, purgatifs, et une foule de remèdes topiques. L'amygdale droite était fortement développée, très-dure, et présentait les traces des abcès dont elle avait été antérieurement le siége. L'amygdale gauche, également enflammée, offrait un moindre développement. M. Vanoye prescrivit immédiatement les pilules de calomel. Au bout de trois jours, l'amélioration était déjà considérable, et en moins d'une quinzaine la guérison était achevée sans qu'il eût été besoin de recourir à un autre remède. (*Bulletin de thérapeutique*, 1848, p. 471.)

Je sais très-bien, dit Rademacher (*Erfahrungsheillehre*, Berlin, 1852), que les frictions mercurielles dans l'amygdalite ont une action bienfaisante sur les amygdales dès le *troisième jour*. Dans ma jeunesse, j'ai été souvent sujet à cette inflammation, et c'est un remède que j'ai souvent employé. Le médecin allemand ne croit pas à l'efficacité du mercure dans le croup, à cause de sa lenteur d'action ; il dit s'être servi avec succès, dans les affections chroniques de la gorge, de gargarismes avec le sublimé, un demi-grain par once.

Franck (*Magazin fur Arzneimittellehre*, 1853, p. 595), à propos des expériences de Kopp, affirme avoir employé avec la plus grande utilité le traitement hydrargyrique dans des cas très-nombreux d'angine tonsillaire et pharyngienne, et continuer encore tous les jours la même pratique avec le même succès, pratique bien connue, dit-il, des médecins qui sont familiarisés avec les propriétés spécifiques des médicaments.

De l'école empirique, qui peut revendiquer la plupart des faits précités, passons maintenant aux écoles italienne et hahnemannienne.

D'après Giacomini, qui appartient à cette première école, il n'y a peut-être pas d'inflammation, à quelque période que ce soit, qui n'ait été attaquée heureusement par le mercu e. A propos des angines, il cite les noms des médecins anglais et allemands dont nous avons déjà signalé les travaux ; mais il n'invoque aucune observation tirée de son école, qui est muette à ce sujet ; ce qui ne l'empêche pas de disserter longuement sur les vertus hyposthénisantes du mercure.

Quant à l'école hahnemannienne, elle nous fournit sur ce point bon nombre d'observations, et surtout une opinion thérapeutique bien tranchée. Ces observations ont été consignées dans les divers journaux qui lui appartiennent (1).

Les homœopathes regardent les préparations mercurielles comme un des meilleurs moyens à employer dans les angines; ils les mettent presque à l'égal de la belladone, à qui ils paraissent pourtant accorder la préférence, et, pour agir plus sûrement, ils alternent souvent ces deux médicaments.

« Le mercure, dit Hartmann (*Traité hom. des maladies aiguës et chroniques*, Paris, 1848), est le médicament par excellence, lorsque la muqueuse de la bouche et de l'arrière-bouche, les amygdales, la luette, le voile du palais, la base de la langue, les gencives et la paroi interne des joues sont non-seulement enflammés, mais aussi considérablement tuméfiés, de manière à produire la dysphagie, la raucité de la voix, et souvent une grande difficulté de parler. »

(1) Voir *Allgemeine hom. Zeitung; Archiv für die hom. Heilkunst; Annalen der hom. Klinik hygea*, etc.

J'ai voulu, par ces nombreuses citations, empruntées à toutes les écoles thérapeutiques modernes et à la tradition, démontrer *rien que par les faits* l'excellence du mercure dans le traitement des angines : il faut donc se rallier complétement à l'opinion de Langes, qui, il y a juste quatre-vingts ans, considérait les mercuriaux, dans l'espèce, *tanquam præsentissimum promptissimumque remedium*.

Avais-je raison de dire en commençant que, sur beaucoup de questions de thérapeutique, il fallait compter avec les minorités? Car en somme, en ce qui touche le traitement des angines, la majorité n'a pas fait un pas depuis Galien jusqu'à nos jours, et, à l'heure qu'il est, elle n'a encore accordé nulle attention aux nombreux faits précédemment énumérés. C'est à des minorités intelligentes, à quelques observateurs isolés, ou à des disciples de Hahnemann, que nous devons la démonstration et la consécration de cette méthode précieuse de traitement.

Il est établi suffisamment par la simple observation que le mercure jouit de propriétés curatives réelles dans les angines. Que si nous étudions maintenant l'action physiologique du médicament dans la sphère même du siége des angines, nous trouverons une nouvelle lumière dans la comparaison du fait thérapeutique et du fait physiologique. Ce dernier ordre de faits pharmaco-dynamiques est, en général, trop négligé de nos jours, et c'est en partie parce qu'on le tient en oubli ou qu'on en a peu de souci que la thérapeutique moderne offre au médecin le spectacle le plus déplorable, livrée qu'elle est à l'imagination, à l'exagération, à l'observation la plus superficielle, et finalement au scepticisme.

Depuis notre illustre confrère, Pierre d'Espagne, qui, plus tard, devint pape et qui constata (1276) que l'onguent mercuriel déterminait la salivation, jusqu'au dernier syphiliographe moderne, il n'y a pas de fait physiologique mieux prouvé que l'action élective du mercure sur la bouche, le gosier et leurs dépendances. Les accidents multiples qui en résultent ont été décrits sous le nom collectif de *salivation mercurielle*.

Il est inutile de retracer ici le tableau bien connu de ce

groupe symptomatique. Je tiens seulement à faire remarquer que, depuis la plus légère phlogose de la muqueuse pharyngo-buccale jusqu'à la stomatite la plus intense, ces accidents ont lieu, aux doses les plus diverses, variant dans leurs formes, leur fréquence et leur succession. L'observation attentive démontre que le développement de ces symptômes ne suit point une règle d'évolution fixe et invariable. MM. Trousseau et Pidoux (*Traité de Thérapeutique*, cinquième édition), en décrivant la salivation mercurielle, assignent, au contraire, à tous les symptômes un ordre et une succession presque mathématiques. « Il était essentiel, ajoutent-ils, d'insister sur la marche de l'infection mercurielle de la bouche, pour bien faire comprendre que tout commençait par la membrane muqueuse, et que la salivation n'était que consécutive... Comment se fait-il donc que l'on vienne parler encore de l'action spéciale du mercure sur les glandes salivaires que rien ne démontre? »

Je nie, pour mon compte, d'après ma propre observation, l'exactitude mathématique dans l'ordre et la succession des symptômes de la salivation mercurielle. L'organisme humain, dans ses *processus* morbides, est loin d'être accoutumé à tant de rigueurs, et, quand on poursuit avec soin quelques expériences de pharmaco-dynamie, on n'est pas longtemps sans s'apercevoir qu'il existe les plus grandes variétés dans l'expression symptomatique des substances médicamenteuses, sous le rapport du siége, de la forme, de la fréquence et de la succession. Il en est de même du mercure. Vouloir expliquer l'action des médicaments sur les glandes en général par l'irritation ou phlogose préalable de la muqueuse voisine, comme le font les auteurs précités, c'est encore de l'*inspiration pure* en dehors des faits. Cette explication est d'abord plus que contestable pour ce qui regarde le mercure; elle est encore plus fausse par rapport à la sécrétion lacrymale, invoquée comme exemple par MM. Trousseau et Pidoux; ce qu'il est facile de démontrer par l'action physiologique de l'arsenic sur l'œil.

A dose thérapeutique ordinaire, l'arsenic exerce sur l'œil une action élective dont un symptôme assez fréquent et souvent isolé est le *larmoiement nocturne*, ce que j'ai constaté

depuis deux ans plus de deux cents fois. MM. Trousseau et Pidoux, en faisant l'histoire de l'arsenic, ont passé sous silence ce symptôme et bien d'autres. Cependant ce sont là des faits, et non des *rêveries*. Donc le mercure, l'arsenic, etc..., peuvent agir directement et primitivement sur les glandes; j'ajoute même que j'ai vu plusieurs fois le mercure et l'arsenic tuméfier les glandes et ganglions sous-maxillaires, sans déterminer la moindre salivation. Il faut donc se défier de ces descriptions mathématiques et de toutes ces explications contredites par une observation attentive des faits.

Mais revenons au mercure. Dans la stomatite hydrargyrique, qui est la plus haute expression de l'action toxique locale de ce médicament, le gosier et le pharynx, siége habituel des angines, sont considérablement tuméfiés et enflammés, et l'angine complique nécessairement la stomatite; mais le mercure peut aussi limiter son action uniquement à l'isthme du gosier, aux amygdales et au pharynx; il peut y développer de véritables angines.

Ces faits, quoique bien connus, ont besoin d'être rappelés; ils ont forcé les nosologistes, comme Sauvages, à admettre la *cynanche mercurialis*. Astruc (*de Morbis venereis*, Paris, 1740) admettait aussi *angina ab hydrargyresi*.

Hahnemann, dans sa Monographie sur les maladies vénériennes (*Unterricht... über die vener. Krankheiten;* Leipzig, 1789), en décrivant la fièvre mercurielle, note la tuméfaction des amygdales et des glandes sous-maxillaires.

Quelques années auparavant, Stoll, dans son ouvrage immortel, distinguait avec soin la maladie médicamenteuse de la maladie développée par la contagion : « Angina mercurialis, item ulcera mercurialia faucium benè debebant distingui ab anginâ venerià et venereis ulceribus. Ulcus enim venereum mercurio sanabatur; ortum vero a nimiâ hydrargyri ingesti quantitate, purgante rhabarbarino... fuerat sublatum. » (*Ratio medendi*, 3, page 231. Paris, 1787.)

En voici assez sur le mercure. On voit donc, en ce qui touche le traitement des angines, d'après la comparaison du fait thérapeutique et du fait physiologique, que le médicament est

soumis à la loi de similitude, et l'on est obligé d'avouer que l'action élective bien connue du mercure sur la gorge vient expliquer et confirmer ce que l'observation exacte du fait thérapeutique a déjà établi.

Belladone. — L'application de ce médicament héroïque au traitement des angines est d'origine hahnemannienne pure. C'est une application précieuse: il faut que l'*éclectisme* en fasse son profit (1). Aucun auteur, que je sache, n'en a parlé avant Hahnemann, et, depuis le célèbre médecin allemand, cette méthode thérapeutique n'a pas encore été accueillie par les autres écoles. J'indique avec soin cette origine; car j'ai une peur singulière de ressembler à ces *condottieri* médicaux qui passent silencieusement le Rhin et en reviennent chargés de découvertes dont la publication a fait sourire plus d'une fois l'étranger. Je tiens essentiellement à ne pas être confondu avec ces forbans scientifiques; il en est plus d'un que je pourrais citer.

Pour les disciples de Hahnemann, la belladone est le médicament par excellence à employer dans les angines; ils le mettent en première ligne. Je l'ai peu expérimenté en pareil cas; toutefois, les résultats que j'ai obtenus ont suffi pour me faire une conviction clinique à cet égard, et me démontrer la vérité et l'exactitude de cette indication hahnemannienne, ce qu'on comprendra beaucoup mieux quand je parlerai de l'action physiologique de la belladone dans l'espèce.

Les témoignages de l'école homœopathique en faveur de la belladone dans les angines sont nombreux et précis; j'en citerai quelques-uns.

La belladone, dit Hartmann (*Thérapeutique des maladies aiguës et chroniques*, Paris, 1848, p. 451), doit être placée en

(1) Ce fait thérapeutique vient d'être accueilli favorablement en Allemagne dans le meilleur traité de matière médicale qu'elle possède, *Handbuch der Heilmittellhere*, du docteur Œsterlen, dont la sixième édition vient de paraître à Tubingen il y a deux mois à peine. Cet ouvrage renferme tout ce qu'il y a de plus complet sur la matière; il est bien supérieur à nos traités classiques français. L'auteur recommande la belladone dans l'angine tonsillaire, et cite à cette occasion un travail du docteur Popper, qui a paru dans *Ungar Zeitschrift* (t. II 1854).

première ligne dans le traitement des angines catarrhales. Elle est indiquée par les symptômes suivants : rougeur vive, flegmoneuse, du voile du palais, de la base de la langue, de la luette et des tonsilles, avec un léger gonflement de ces parties. Le malade ressent, pendant la déglutition, une douleur lancinante occasionnée par la sécheresse de l'arrière-bouche : il avale avec une grande peine, et éprouve une sensation de resserrement et de constriction vers l'isthme du gosier. Hors le temps de la déglutition, il se manifeste souvent une douleur déchirante qui s'étend en haut jusqu'à la tempe, en bas vers la mâchoire inférieure, et gagne surtout les glandes maxillaires, qui se sont souvent tuméfiées. C'est alors que la belladone, à petites doses, déterminera toujours la guérison, lors même qu'il y aurait une fièvre synochale violente, et une grande sécheresse de la muqueuse buccale; mais on réussira mieux en employant préalablement l'aconit...

Lorsque l'angine, dit Goullon, ne cède pas les premiers jours à l'aconit, que la rougeur est plus étendue, la déglutition plus difficile, le gosier sec, et qu'il existe une sensation douloureuse d'étranglement, la belladone est alors le remède le plus convenable, et il suffit de quelques doses pour amener la résolution, qui est ici facilitée par l'administration antérieure de l'aconit. (*Archiv. für die H. Heilkunst*, t. XIX, p. 229.)

La belladone convient parfaitement lorsque la rougeur de la gorge est vive, la sécrétion muqueuse faible, le gosier plutôt sec. Dans le cas d'inflammation vive, on fait précéder l'aconit. La belladone réussit très-bien aussi quand on donne auparavant du mercure, et il est souvent indiqué d'alterner ces deux remèdes. (Rummell, *Allg. hom. Zeitung*, t. III, p. 36.)

J'ai eu souvent l'occasion, dit Knorre dans le même journal (t. V, p. 66), d'administrer la belladone dans l'angine inflammatoire, et elle surpasse de beaucoup, en sûreté et en promptitude, l'action de tous les autres remèdes, de toutes les autres méthodes. Lorsque la maladie dure depuis plusieurs jours, elle favorise même l'ouverture des abcès de la gorge. Elle enlève même la disposition à la récidive.

Je termine ces citations par l'observation suivante, tirée du

journal *Archiv. für die hom. Heilkunst* (t. IV, c. III, p. 52).

Observation. — Une jeune femme de vingt-six ans s'échauffa tellement en soignant nuit et jour son enfant, gravement malade d'une fièvre ardente, qu'elle tomba malade elle-même aussitôt après l'entrée de son fils en convalescence.

Une forte esquinancie, dont elle souffrait depuis deux jours, rendait la déglutition presque impossible. Elle éprouvait des élancements dans le gosier et les deux oreilles. La tête était douloureuse, la face brûlante et les joues très-rouges; une fièvre continue avec exacerbation vers le soir, et du délire une partie de la nuit; la soif vive, le pouls roide et la peau chaude et sèche; le ventre constipé, les urines rouges. Quand je la vis, les parotides commençaient à être douloureuses et à se gonfler.

La belladone m'offrait, dans ses effets sur le corps sain, une image aussi parfaite que possible des symptômes ci-dessus énoncés; dans la disette où je me trouvais de médicaments préparés avec le soin qu'exige Hahnemann, je fus obligé de me servir de l'extrait de belladone, tel qu'il existe dans toutes les pharmacies. Je fis broyer pendant une heure un grain de cet extrait avec quatre grammes de sucre de lait. Cette poudre fut dissoute dans deux onces d'eau distillée, et la malade en prit une cuillerée à café à deux heures après midi. A trois heures, sans éprouver le moindre accroissement de son mal, elle s'endormit et se réveilla à huit heures du soir, couverte d'une moiteur générale, sans fièvre et sans presque de douleur à la gorge. Elle but beaucoup d'eau sucrée jusqu'à onze heures qu'elle s'endormit de nouveau, et le lendemain elle vaquait au soin de son ménage.

A propos de ces documents divers, qu'il m'eût été facile de produire en plus grand nombre, je n'ai pour le moment qu'une seule réflexion à faire : les disciples de Hahnemann, comme on a pu le voir par quelques citations, mettent un soin minutieux à énumérer dans les maladies tous les symptômes de l'ensemble desquels ils tirent l'indication du remède. Pour ce qui concerne les angines, je crois qu'il est difficile de saisir les différences symptomatiques qui existent entre les angines qui réclament du mercure et celles où la belladone est indiquée,

d'autant qu'il serait facile de démontrer dans tous ces détails plus d'une contradiction. En dernière analyse, on est obligé de se contenter de ce fait sommaire, c'est que le mercure et la belladone sont, dans le traitement des angines inflammatoires, les deux remèdes capitaux : vérité précieuse qu'il est utile d'importer dans la pratique ordinaire, où elle n'a pas encore fait élection de domicile. Le mercure, en ce cas, comme je l'ai déjà dit, est d'origine traditionnelle, tandis que la belladone est d'origine hahnemannienne pure.

Comparons maintenant le fait physiologique au fait thérapeutique, et ce simple rapprochement nous fournira plus d'une preuve à l'appui de la thèse en question.

L'action élective de la belladone sur la gorge est incontestable. Qu'on lise Murray et Hahnemann, et l'on verra combien d'auteurs ont décrit cette action élective, même avec les détails les plus circonstanciés.

Ce fait n'a nullement échappé aux toxicologistes. « La sécheresse de la gorge, dit Christison en parlant de l'empoisonnement par la belladone, n'est point un symptôme constant, cependant il a été constaté souvent de la manière la plus évidente. On l'a trouvé sur les cent cinquante soldats empoisonnés à Dresde, dont M. Gaultier de Claubry a raconté l'histoire (*Journal de Sédillot*, 1813, p. 364), et sur six autres soldats, dont Brummwell a décrit les accidents (*London medic. obs. and inq.* VI, 223). Les premiers n'avaient pas seulement de la sécheresse dans la gorge, ils avaient aussi de la difficulté dans la déglutition. » Mêmes documents dans Orfila.

Enfin, MM. Trousseau et Pidoux, en copiant leurs devanciers, enregistrent, parmi les symptômes d'action physiologique de la belladone, la sécheresse et la chaleur du gosier qui existent presque toujours.

Cette sécheresse et chaleur du gosier, la disphagie déjà citée, ne sont que l'expression symptomatique de véritables angines plus ou moins intenses, déterminées par la belladone, ce qui est prouvé par de nombreux observateurs. On peut consulter à ce sujet Greding dans ses beaux travaux de la bella-

done (*Ludw. advers. med. practica*), Remer, *Journal de Hufeland*, t. XVII), etc... (1).

Pour corroborer ces faits, je vais citer des expériences assez récentes à ce sujet, et encore ignorées en France : j'ai déjà parlé dans un précédent Mémoire (2) d'une société de médecins de Vienne (Autriche), disciples de Hahnemann, qui s'étaient livrés à de nombreuses expérimentations sur l'aconit. A la même époque, d'autres médecins viennois, restés fidèles à la médecine traditionnelle, avaient fait aussi de semblables expérimentations sur la belladone. Ces recherches ont été publiées dans *Wiener Zeitschr. der k. k. ges.* 1845. Les douze sociétaires prenaient chaque jour de l'extrait de belladone en s'élevant successivement depuis un huitième de grain jusqu'à un grain et demi : or, parmi les nombreux symptômes développés par la belladone, on voit figurer une sécheresse continue et pénible des lèvres, de la bouche et du gosier, avec soif insatiable et rougeur de la muqueuse de la gorge.

Les expériences du docteur Schneller (3), qui ont été publiées un an plus tard dans le même journal, sont encore plus précises. Dans une première expérience faite sur lui-même, en prenant pendant douze jours de suite de l'extrait de belladone par huitième de grain, et augmentant tous les jours la dose de cette même quantité, on voit déjà, à la dose de deux à cinq centigrammes, apparaître la sécheresse de la bouche et du larynx, avec enrouement; plus tard, cette sécheresse envahit les fosses nasales, et, aux deux dernières doses, même sécheresse de la bouche et soif, gosier très-rouge et brûlant.

(1) On trouve la confirmation de ce fait pharmaco-dynamique dans un assez grand nombre d'observations d'empoisonnement par la belladone, qui existent dans la science. Outre celles qui ont été relatées dans nos traités de toxicologie, un certain nombre ont été publiées à l'étranger. Voir entre autres Gerson (*Journal allemand de Casper*, 1833, numéro 48), Elfes (*Rust's Magasin*, 1826, p. 550), Boden Müller (*Journal de Graefe et de Walther*, t. VI, p. 187), Kostler (*Oest. med. Wochenschrift*, 1829, p. 240), Rosenberger (*Id.*, 1843, p. 565).

(2) Voyez *Études sur l'action élective de l'aconit sur la tête et les nerfs de la face dans ses rapports avec les propriétés antinévralgiques de ce médicament.* (*Gaz. méd.*, 10, 17 et 24 février 1855.)

(3) Voir le Mémoire précité.

Six mois plus tard, même expérience dans les mêmes conditions. Le dernier jour de l'expérimentation, l'auteur en était arrivé à prendre plus de vingt centigrammes d'extrait, et ce jour-là, après une pause de trois jours, le gosier devient sec et brûlant, il survient de l'enrouement, une rougeur vive de la muqueuse de la gorge, de la dysphagie, et le lendemain des mucosités abondantes font disparaître la sécheresse de la bouche; les jours suivants, la muqueuse bucco-pharyngienne est encore vivement injectée, et les amygdales sont un peu tuméfiées.

Voilà donc une électivité particulière à la belladonne bien établie, et il est curieux de voir, en parcourant tous ces documents et bien d'autres encore que je n'ai pu citer, comment un grand nombre de médecins, de langues et de doctrines bien diverses, sont venus apporter chacun leur pierre pour édifier ce fait intéressant de pharmaco-dymanie.

Ainsi, de même que pour le mercure, la comparaison du fait physiologique avec le fait thérapeutique jette un nouveau jour sur la question, et, cette fois-ci, c'est la connaissance même du fait physiologique qui a fait appliquer *à priori* la belladone au traitement des angines. Cette application de la loi de similitude en fait ressortir naturellement toute l'importance.

Aconit. — D'après MM. Teissier et Gabalda (*Bulletin de thérapeutique*, 1847, p. 110), l'action thérapeutique de l'aconit est très-évidente dans l'angine, ainsi que dans la bronchite et la coqueluche. Son heureuse influence dans l'angine est rendue manifeste par la diminution de la douleur et de la dysphagie, diminution qui est très-sensible au bout de vingt-quatre heures et quelquefois plus tôt.

M. Teissier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon (*Mémoire sur les effets thérapeutiques de l'aconit napel*, 1850), a vu souvent l'aconit exercer une heureuse influence dans l'angine simple et dans le catarrhe pulmonaire aigu, diminuer rapidement les douleurs que la première de ces affections fait éprouver aux malades pendant la déglutition, et rendre beaucoup

moins pénibles les quintes de toux que détermine la seconde (1).

(La suite au prochain numéro.)

TOXICOLOGIE

EMPOISONNEMENT D'UNE FAMILLE PAR LA RACINE DE JUSQUIAME (HYOSCIAMUS NIGER); PAR LE DOCTEUR LOUIS ZAMBONI, DE TÉGLIO.

Dans la soirée du 7 novembre dernier, comme on apprêtait le souper de la nombreuse famille du nommé Vincent Paroli, riche cultivateur de Téglio, dans la Valteline, un de ses frères, qui vivait avec lui, apporta une grosse racine qu'il avait prise pour une racine de chou-rave ou de scorsonère, habituellement employée pour l'usage culinaire, et qui n'était autre que celle d'une plante de jusquiame qui avait poussé dans le petit jardin de la maison, sans qu'on se doutât de sa nature. Alléché par la saveur douceâtre et la blancheur de cette racine charnue, il l'avait mise tout entière cuire dans la soupe. Les deux frères mangèrent en même temps et la soupe et la racine en question :

(1) M. Tessier (de Lyon) fait un fréquent emploi de l'aconit. Je l'ai vu même l'administrer dans un cas d'angine. Ce médecin distingué a résumé, dans son Mémoire sur ce médicament, les principales applications thérapeutiques que l'on peut faire de cette substance, et les a confirmées par sa propre observation. L'auteur s'efforce d'expliquer toutes les actions curatrices de l'aconit par son action élective sur la peau, ou, comme il le dit dans son langage humoriste, par sa *vertu éliminatoire, ou dépuratrice spéciale*. C'est expliquer le tout par la partie et par une action élective isolée, qui, de toutes les propriétés physiologiques du médicament, n'est peut-être pas la plus fréquente. Il est, du reste, impossible d'expliquer l'action d'un médicament, et il n'y a que le rapport des propriétés physiologiques et thérapeutiques qui puisse servir de guide et jeter quelque jour sur le mystère des opérations médicamenteuses. Je ne puis, en outre, adopter les conclusions de M. Tessier, lorsqu'il dit que l'aconit n'est pas franchement antiphlogistique, et qu'il ne peut pas remplacer la saignée; je ne suis nullement, sur ce point, de l'avis de ce thérapeutiste distingué, et j'espère plus tard pouvoir démontrer que cette négation générale si positive est fausse, et que, réduit à sa véritable puissance, l'aconit est au fond un excellent antiphlogistique, qu'il peut, dans nombre de cas, remplacer les évacuations sanguines, et qu'il n'est pas le seul médicament jouissant de cette propriété.

Vincent en mangea beaucoup plus que son frère, tandis que sa femme, un de ses fils, sa fille, deux de ses belles-filles et un de ses domestiques ne mangèrent que de la soupe seulement.

Quelques instants après, il se manifesta chez tous les phénomènes suivants : troubles de la vue, avec sensation de petites étincelles de feu voltigeant devant les yeux, sentiment de chaleur dans la bouche et à l'arrière-gorge, vertiges, et enfin abolition du sentiment. Appelé auprès de cette famille plongée tout entière dans un état aussi grave, le docteur Zamboni constata chez ces huit personnes les symptômes que nous allons décrire : perte complète de l'intelligence, yeux largement ouverts, dilatation prononcée de la pupille, respiration pénible, lente, douleurs lancinantes dans les membres, avec mouvements convulsifs et saccadés de ces parties, comme on en observe dans la danse de Saint-Guy. Le pouls était petit, un peu dur, avec ralentissement des pulsations artérielles. Les extrémités étaient froides; il y avait un assoupissement profond. Ces symptômes étaient surtout beaucoup plus intenses chez Vincent Paroli, qui se trouvait en butte à un délire mêlé de violente agitation, à une anxiété précordiale intense, et qui offrait un véritable trismus des mâchoires; son pouls avait à la fois de la lenteur et de la plénitude.

L'empoisonnement étant tout récent, on administra immédiatement l'émétique en favorisant son action par la titillation de la luette et par l'eau tiède, en même temps qu'on chercha à combattre le refroidissement et l'engourdissement des jambes par des frictions chaudes et stimulantes. Après avoir ainsi ranimé la circulation capillaire à la surface du corps, on fit prendre des potions légèrement acides et purgatives, et, dès le lendemain matin, tous ces malades n'offraient plus aucun symptôme d'empoisonnement, excepté toutefois Vincent Paroli, chez lequel l'influence toxique avait été accompagnée d'une réaction cérébrale grave qui fut promptement et efficacement combattue par des saignées générales abondantes. Au bout de trois jours, en effet, il quitta son lit.

Chez tous ces malades, on obtint un prompt et heureux résultat du traitement antiphlogistique administré contrairement

à l'opinion de della Valle et Giacomini, qui, considérant l'action de la jusquiame comme hypersthénisante, loin de recourir aux antiphlogistiques, donnent au contraire, en pareille circonstance, des liqueurs spiritueuses et même l'ammoniaque pure.

Dr Vignolo.

(*Gazette médicale de Lombardie*, du 10 décembre 1855.)

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 17 DÉCEMBRE 1855. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance apporte :

1° Une lettre du docteur Chargé, qui demande à échanger son titre de membre correspondant en celui de membre résident. — Admission.

2° Une lettre du docteur Jal ayant le même but. — Même résultat.

3° Une lettre de M. Colona, qui remercie la Société de l'honneur qu'elle a bien voulu lui faire en le nommant membre correspondant.

4° Les journaux en échange.

M. l'archiviste communique son rapport annuel.

Après la lecture du rapport de M. le trésorier, sont nommés, pour vérifier les comptes, suivant l'usage, MM. Gastier et Escallier.

On procède à la composition du bureau pour 1856. Le scrutin donne le résultat suivant :

Président,	MM. Pétroz ;
Vice-président,	Léon Simon père ;
—	Chargé ;

Secrétaire général,	Molin ;
Secrétaire adjoint,	Leboucher ;
Archiviste,	Escallier ;
Trésorier,	Love.

M. Léon Simon père, rappelant les services rendus à l'homœopathie, les nombreux travaux et le dévouement sans bornes à notre doctrine du docteur Gastier, propose de le nommer pésident honoraire. — La Société vote à l'unanimité la proposition.

VARIÉTÉS.

COUR IMPÉRIALE DE PARIS (CHAMBRE CORRECTIONNELLE)

PRÉSIDENCE DE M. PERROT DE CHEZELLES

Audience du 10 août.

DÉBIT DE DROGUES ET PRÉPARATIONS MÉDICAMENTEUSES. — MÉDECIN HOMŒOPATHE.

Le fait par un médecin d'avoir fourni gratuitement des remèdes homœopathiques à quelques malades ne constitue pas le délit de distribution ou débit au poids médicinal de drogues et préparations médicamenteuses prévu par l'art. 36 *de la loi du* 21 *germinal an XI et puni par l'article unique de la loi du* 29 *pluviôse an XIII.*

M. Chassaing est pharmacien à Maisons, et depuis plusieurs années en possession de la confiance de tous les malades de cette commune et des lieux circonvoisins. Pas une médecine n'était avalée, pas un emplâtre appliqué à trois lieues à la ronde, qui ne sortît de son officine. Aussi M. Chassaing serait le plus heureux des apothicaires si l'homœopathie n'était venue troubler son repos. Un officier de santé, fervent disciple d'Hahnemann, M. Emile Brou, s'est établi à Maisons, et, de-

puis lors, s'il faut en croire M. Chassaing, la boutique de ce dernier est déserte, et les malades guérissent par enchantement, sans avoir recours à une seule de ses drogues. Tout le mal vient du docteur, qui débite lui-même gratuitement les remèdes qu'il prescrit. Mais le pharmacien de Maisons s'est rappelé un article 36 de la loi du 21 germinal an XI, qui a érigé en délit le fait de débiter ou distribuer au poids médicinal des drogues et préparations médicamenteuses, et une autre loi du 29 pluviôse an XIII, qui punit ce délit d'une amende de vingt-cinq à six cents francs, et même de l'emprisonnement en cas de récidive. En conséquence, il a cité M. Brou devant le tribunal correctionnel de Versailles, et demandé quatre mille francs de dommages-intérêts pour le tort causé à la pharmacie, dans sa personne.

Devant le tribunal, des témoins ont été entendus.

Une femme a déclaré que son mari avait été guéri d'une fièvre typhoïde à l'aide de médicaments fournis par le docteur Brou, qui n'en avait pas même réclamé le prix. L'enfant d'une autre a été sauvé, et ce miracle s'est opéré sans le secours d'aucun des remèdes inscrits au Codex; il a suffi d'une petite fiole livrée aussi gratis par M. Brou.

Le tribunal n'a pas consenti à voir dans ces faits un crime de lèse-pharmacie, et il a renvoyé le docteur des fins de la plainte, par jugement du 21 juin dernier, ainsi conçu :

« Attendu que les faits, tels qu'ils résultent des débats, ne constituent pas de la part de Brou un débit au poids médicinal des drogues et préparations médicamenteuses, ni une tenue d'officine de pharmacie ;

« Renvoie, » etc.

M. Chassaing a interjeté appel de ce jugement; mais la Cour, sur le rapport de M. le conseiller Jourdain, après avoir entendu Me Desboudets, pour l'appelant; Me Duverdy, pour l'intimé, et malgré les conclusions contraires de M. l'avocat général Sallé, a confirmé purement et simplement la sentence des premiers juges, et condamné M. Chassaing en l'amende et aux dépens.

UN NOUVEAU PUDDING

OU

LES INFAILLIBLES

Par le docteur LEBOUCHER.

> « L'éclectisme, en un mot, c'est l'affirmation personnelle et égoïste du *moi*, érigée en principe philosophique; c'est la substitution de la raison individuelle à l'autocratie de la raison universelle; celle du particulier au général; du variable à l'absolu. »
>
> (*Du vitalisme*, etc., par le docteur P. Pitet)

Partisans de l'éclectisme, vous êtes dépassés! Voilà le charlatanisme qui emprunte votre bannière et qui fait des réclames avec votre philosophie.

Vous ne vouliez que tout doucettement détrôner l'homœopathie de Hahnemann, cette lime contre laquelle beaucoup de vieux rats et quelques jeunes souris se sont déjà brisé les dents, au profit de je ne sais quelle homœopathie modifiée, revue et considérablement corrigée de M. je ne sais qui; car, jusqu'ici, vous ne l'avez jamais dit.

Vous vous affirmiez timidement en essayant de pousser dans le monde et de faire faire son chemin à l'éclectisme médical. Le hasard vous favorise, car vous allez avoir un auxiliaire qui se pose carrément comme un hercule fier de ses muscles et sûr de sa massue. Qu'allez-vous faire de toutes vos petites herbes de la Saint-Jean en face de ce géant qui a déjà d'un souffle abattu à ses pieds tous les systématiques, tous les méthodistes, les humoristes, les solidistes, les chémiâtres, etc. : Boerhaave, Chr.-L. Hoffmann, Brown, Broussais, Hahnemann et beaucoup d'autres avec tous les galénistes? Vous n'êtes que poussière, c'est moi éclectisme, moi le grand infaillible qui vous le dis! Entendez-vous?... Trop heureux si je me contente de vous écarter,

quand je pourrais vous écraser du pied. Relevez-vous et disparaissez, tourbe impudente; place, place à l'éclectisme, et que je ne vous retrouve pas sur la route de ses grands miracles humanitaires qui ont déjà converti à son culte toute l'immense Amérique et la puissante Angleterre. Nous espérons bien faire de la France une seule bouchée; après quoi, prenant le chemin de fer du Nord, nous déjeunerons un beau matin de l'Allemagne, nous goûterons de la vieille Scandinavie, nous ferons un maigre souper de toutes les Russies, et, vainqueurs enfin de toutes les utopies, nous passerons en Orient pour y jouir sous son beau soleil de toute notre gloire et de tous les grands bienfaits dont nous aurons fait jouir l'humanité triomphante et pour toujours guérie!...

O Mangin! noie ton casque et brûle tes crayons! tu n'es plus le roi des phraseurs.

Mais écoutez plutôt, ceci nous vient tout droit de *London;* c'est pourquoi j'appellerai cela le *nouveau pudding*. Allongez un peu les dents et ne soyez pas trop délicats, ici le beurre se mêle souvent à la filasse.

« Notre but, dit l'*Univers médical*, est de populariser l'application du principe de l'éclectisme à la médecine, de répandre dans toutes les classes de la société, aussi bien en France qu'à l'étranger, des notions exactes sur la science médicale, tout en la débarrassant du mystère dont on a trop longtemps cherché à la couvrir.

« Une semblable publication a déjà été accueillie avec enthousiasme et reconnaissance en Angleterre et aux États-Unis, et nous espérons qu'en France on nous saura quelque gré de notre infatigable persévérance à poursuivre le but humanitaire que nous nous efforçons d'atteindre.

« L'éclectisme, comme son nom l'indique (du verbe ἐκλέγειν, choisir), est une méthode philosophique qui, appliquée aux sciences médicales, a pour but de rechercher dans tous les systèmes émis, préconisés ou professés jusqu'à ce jour, les opinions raisonnables, les vérités qui s'y trouvent renfermées, pour en composer un corps de doctrine uniquement basé sur une sage et judicieuse expérience.

« La médecine éclectique est donc la médecine impartiale, la médecine sans préjugés, ne se passionnant pour aucun système, examinant tout, comparant tout, et séparant le vrai du faux (1). »

Vous êtes, en vérité, messieurs, magnifiques de langage. Vous seuls portez vraiment l'humanité dans votre cœur, le monde vous doit des couronnes.

C'est pour vous sans doute que Diderot écrivait qu'*un seul homme de génie peut abréger des siècles d'ignorance*. Attendez pourtant, j'ai comme un souvenir que votre système a déjà été proclamé en meilleurs termes, si c'est possible, par un médecin distingué, avec l'indépendance la plus hardie, avec toute la fierté, dirai-je? non, avec toute la vanité de l'homme qui, se sentant quelque valeur, se laisse facilement aller à s'en exagérer la mesure. On va vite et loin sur cette pente. « *Liberam ego medicinam profiteor; neque a novis, neque ab antiquis sum; sed utrosque, ubi verum colunt sequor.* »

Vous reconnaissez sans doute *Baglivi*. C'est lui qui le premier, probablement, a donné la formule de votre règle en médecine.

Aucune méthode, aucune doctrine, n'atteignent la perfection absolue; et chacun connaît ce vieil adage : *Tout le monde peut se tromper*. Fort de ce thème, le premier beau vaniteux possédant quelque mouture dans son sac vient crier au public : « *Moi* un tel, *moi* Baglivi, *moi* l'*Univers médical*, *moi* qui veux poser comme maître, je vous annonce avoir reconnu que mes prédécesseurs, comme mes contemporains, ont commis des erreurs, mais ils ont aussi fait de bonnes choses; je ne vais pas créer de systèmes, *moi;* je m'établis juge de ceux qui existent, je mettrai de côté tout orgueil d'inventeur; mais je saurai prendre partout ce qu'il y a de bon, élaguer ce qu'il y a de mauvais. Voilà, mes amis, de cette façon, vous êtes bien sûrs que vous n'aurez que du bon et du vrai. Vous n'aurez plus besoin de saluer les noms d'Hippocrate, de Galien, de Paracelse; ils avaient du bon, mais c'étaient des brouillons. Et

(1) *L'Univers médical, journal de la médecine éclectique*. Rédacteur-propriétaire : le docteur de Falberg.

quand vous entendrez prononcer le nom si importun de Hahnemann, enfoncez votre chapeau, ce n'est qu'un nom qu'il fallait opposer aux anciens pour les faire un peu oublier, pour les démonétiser petit à petit; mais ce n'est pas là qu'est la vérité. Son *Organon*, mes amis, ne contient qu'un *tas de bêtises* qu'il faut laborieusement fouiller pour en faire sortir une truffe; il faut être véritablement un coq pour trouver dans cet *amas de fumier* une seule perle. Je vous dis cela sans vanité, vous en auriez fait tout autant, mes amis.

« J'ai veillé pour vous autant que j'ai pu; car, si j'ai à cœur les intérêts de l'humanité souffrante, je tiens beaucoup aussi, mes chers élèves, à vous faciliter la voie de la vérité, en élaguant toutes les ronces sur votre chemin. Je vous apporte la clef du ciel, étudiez saint Thomas, vous n'aurez plus qu'à marcher tout droit; le monde sera sauvé par vous; je vous en témoigne toute ma gratitude pour lui; merci, merci, mes amis. »

Demandez-leur, à ces audacieux jouteurs, sur quoi ils se fondent pour choisir ainsi, en affirmant l'infaillibilité de leur jugement. Ils ne daigneront pas vous dire pourquoi ceci est bon, pourquoi cela est mauvais.

Il faut les croire sur parole, eux qui n'y croient personne. Il ne faut pas leur demander comment telle conséquence découle de tel principe.

Il y a toujours eu des éclectiques, en médecine comme en philosophie, en religion même (voir saint Clément d'Alexandrie); mais en médecine, le père des éclectiques, c'est véritablement Baglivi, car c'est lui qui en a donné la formule. Au moins il avait la force de porter son, enseigne celui-là, la puissance de la faire briller, le talent de la mettre au premier rang. Combien de serviles imitateurs n'en pourraient dire autant!

Encore ce savant distingué a-t-il été très-près de la plus grande vérité en thérapeutique. C'est lui qui a dit: « *Non disputandum, sed experiendum quid natura faciat aut ferat.* » Peut-être y a-t-il dans cette petite phrase plus qu'elle ne paraît contenir au premier abord. Baglivi n'était probablement pas

éloigné de l'idée de Haller qui indiquait la nécessité de l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain?

Beaucoup de pâles imitateurs de Baglivi, connaissant le peu de sûreté de leur procédé, s'appuient sur le jugement de la foule, qu'ils savent bien être mauvais juge en cette affaire, puisque la logique n'est pas son fait quotidien. Elle ne connaît que ce pont-neuf ainsi formulé : « Il y a du bon et du mauvais partout. »

C'est là, certes, un indice de bon sens, mais non un trait de génie.

Où s'arrête le bon? où commence le mauvais? Quel est le degré de puissance de l'un? quelle est la portée de l'autre? Questions insolubles pour le public, qui, du reste, ne songe guère à se les poser. Content de son adage qu'il prend pour un axiome, il le proclame à bouche largement ouverte et dort content là-dessus.

D'ailleurs, pourquoi chercherait-il? N'a-t-il pas ses oracles, ses éclectiques, son *Univers médical*. Et croyez bien que pour le bon public ces hommes-là seront toujours les plus savants. Pour choisir ainsi, il faut bien qu'ils sachent tout, croit l'excellent public, qui ne se demande pas même si ses oracles ne prennent pas quelquefois un pois pour une fève, l'ombre pour la proie. Non, ils choisissent, ils sont infaillibles. Et, si la foule a des défiances, elle les garde pour ceux qu'une longue et consciencieuse étude des grands principes a rendus maîtres des conséquences logiques et vraiment utiles à l'art de guérir.

Mais ceux-là sont modestes; ils suivent sérieusement le sillon tracé par le génie, dédaignant de se faire proclamer maîtres... en stérilité.

C'est avec cet hiatus béant qu'ils s'apprêtent à avaler le monde entier, suivant l'*Univers médical*. Ils l'avaleront peut-être, mais pour trois jours, comme Jonas fut avalé par le cachalot. Ce qu'il y a de curieux, c'est que dans ce monde de mirmidons, il y a souvent des disciples plus grands que le maître d'assez de coudées pour voir par-dessus la tête de celui-ci bien au delà de son horizon; voilà pourquoi l'école res-

terait souvent sans oreilles, si l'écho des murailles ne faisait un peu d'illusion à celles du maître.

Si quelqu'un me dit que l'éclectisme ne date pas de Baglivi, je répondrai que je ne l'en ai fait le père que comme auteur de la formule de cette manière de voir, qui n'exige ni invention ni génie. J'ai dit aussi qu'il y avait eu des éclectiques dans tous les temps. De sorte que les partisans de ce système peuvent aussi s'appuyer sur la tradition : car tout a sa tradition.

Vous avez au moins la noblesse de l'ancienneté, messieurs, sinon la valeur de la race. Je veux vous faire une généalogie, et je vais montrer que, si vous êtes bâtards en fait de science, vous êtes du moins très-légitimes en fait de filiation. Vous prenez date au moment où il y eut deux opinions sur la terre. Il y eut alors nécessairement deux termes opposés, divergence en plus, divergence en moins.

L'accord ne pouvait s'opérer que de deux manières : ou par absorption, ou par un équilibre. Par absorption, en invoquant une idée supérieure aux deux idées discordantes et capable de les concilier en leur donnant une origine commune et des raisons d'être suffisantes. Ce procédé ne peut émaner que du génie.

J'aurais du bonheur à trouver qu'il est celui des éclectiques.

Le second procédé de conciliation s'appelle *médiateur*. Il est le fait d'un esprit qui, ne voyant dans chaque opinion, ou dans chaque doctrine, si vous voulez, que les termes communs et non les dissemblables, fait plus ou moins habilement valoir cet avantage et peut concilier pour un moment les opposants fatigués de la lutte. Ou bien encore ce sera le fait d'un esprit qui ne verra contrairement au premier que les dissemblances, et, s'en faisant une arme contre les deux opinions, arrive quelquefois à leur prouver qu'elles ne sont qu'un échafaudage systématique auquel il faut renoncer, en ce qui est de la prétention à gouverner l'opinion.

Vos deux opinions, prises séparément, ont cependant du bon, dit le conciliateur, et, croyez-moi, faites, à l'occasion, votre profit de ce que chacun de vous possède d'incontestable et

marchez en sécurité sans jamais chercher à savoir comment le monde roule sur vos têtes.

La phrénologie assignerait à ce procédé de conciliation que j'appelle *médiateur* deux sources : l'une qui s'appelle la *bienveillance*, et l'autre la *vanité*, cette puissance qui domine autocratiquement tant de caractères.

La première, qui souvent ne voit pas plus loin que le bout du nez dans la circonscription de son cœur, met tout en œuvre pour faire renaître l'accord entre les dissidents. Sa logique, c'est la bonté, c'est le besoin d'union, de concorde, c'est le bonheur de voir sans cesse tous les cœurs à l'unisson ; le mérite, l'empire, l'utilité des idées, des conceptions hardies ou problématiques, grandioses, ou pleines de bienfaits pour le monde, ne l'occupent pas, ne troublent pas la placidité de son âme, n'interrompent pas les élans généreux de son cœur ; il n'a d'idées, de sens et d'amour que pour la cordialité, que pour l'harmonie. Quand elle a remis tous les cœurs au calme, quand elle les a fait vibrer à l'unisson, c'est alors qu'elle jouit de toute la plénitude de son bonheur ; c'est alors que, pour elle, le ciel s'est abaissé jusqu'à la terre.

Mais l'homme, animal misérable et orgueilleux, suivant Pline l'Ancien, n'a pas que des instincts généreux, et c'est fort heureux pour lui, car dans notre monde tel qu'il est, il serait souvent dupe. Il a aussi l'instinct de sa personnalité, ce qui devait être puisqu'il a une individualité distincte. On a beau faire, le *moi* est et sera toujours un des pôles du monde moral ; car pour avoir connaissance du reste, il faut tout d'abord qu'on ait conscience du *moi*. Mais si j'établis sa nécessité, je ne prétends pas justifier ses exagérations et son besoin quelquefois outré de prépondérance.

Ce *moi* peut être quelquefois magnifique à force de grandeur, à cause de son importance ; il peut être très-laid à force de petitesse, d'impertinence, de puérilité ; importun à force de prétention et de vulgarité. Le *moi* du génie même ne supporte pas de trop fréquentes apparitions, autrement il en serait de lui comme de certains mets rares et de haut prix qui, de mor-

ceaux de choix, deviennent de simples rogatons, si on les sert trop souvent.

Que sera-ce donc de ce petit *moi* qui fourre son nez partout? Il n'était déjà que simple capilotade!...

Je dis cela pour l'éclectisme qui s'intitule modestement *méthode philosophique* et qui se dit *impartial, sans préjugés, ne se passionnant pour aucun système, examinant tout, comparant tout et séparant le vrai du faux.*

Beau langage, ma foi, mais de réalité point!

O vanité des vanités! Non, ceci est même trop et sort d'une bouche trop éloquente pour vous être appliqué, partisans de l'éclectisme; c'est puérilité des puérilités que je devais dire!

Eussiez-vous même le génie pour vous qu'on ne comprendrait pas encore cette présomptueuse fatuité qui vous pousse à vous targuer d'impartialité, d'absence de préjugés, de qualité pour comparer tout, d'habileté à séparer le vrai du faux.

Que si la méthode que vous mettez sur un piédestal n'est qu'une simple parade, qu'une innocente bouffonnerie avec laquelle vous voulez réjouir le cœur des simples, oh! dites-le, alors, et, bien loin de nous fâcher, nous rirons au contraire et du meilleur cœur. Jamais les plaisanteries, jamais les fantaisies, le rire et la gaieté, ne nous ont causé de grand déplaisir, tout au plus un peu d'ennui.

Votre méthode composée de toutes sortes de pièces et de beaucoup de trous, *unus et alter assuitur pannus*, vous pouvez la dérouler à votre aise et nous montrer comment elle se termine en vilaine queue de poisson, *atrum desinit in piscem;* vous nous verrez applaudir aux premiers rangs.

Si même nous étions sûrs que les chefs de la chose, l'appellerez-vous école? fussent gens de conviction, nous garderions quelque respect; car nous savons les égards dus à la sincérité, que nous la trouvions chez les gens d'esprit, chez les simples, chez les imbéciles ou chez les fous. Enfin, nous acceptons la conviction.

Mais c'est aussi notre conviction; à nous, qui nous force à dire à ces chefs qu'ils sont impuissants, et que leur doctrine est féconde comme tout chat qui a fait, malgré lui, le pèlerinage

du pont Neuf; je ne veux pas dire, comme d'autres, qu'elle vaut un mulet; si la bête n'est pas féconde, elle rend du moins de grands services.

Ces maîtres-là veulent une école et pour cela ils font du bruit; ils se servent de l'éclectisme comme de grelots, sachant bien que la foule a plus d'oreilles que de jugement. La foule juge encore tant de choses par le bruit et par le volume!

J'ai dit que les maîtres en l'art *d'éclectiser* sont sincères; c'est que, pour croire le contraire, il faudrait nier leur intelligence, ce que personne ne fera.

Impuissants à produire une œuvre et voulant gravir les sommets élevés de la science, au lieu d'assembler les pièces suivant leur coupe et suivant leur forme, ils les cousent au hasard et pour se donner des airs d'ajusteurs habiles, ils taillent et coupent au gré de leur fantaisie. Et quand le tour est fait, ils montrent l'œuvre, et, s'il y a beaucoup de vues faibles, les coutures passent inaperçues et on en proclame les auteurs gens habiles. C'est là leur marotte.

Habiles, en effet; pour arriver au sommet, ils ne montent pas les degrés, ils se font élever à l'aide d'un mécanisme comme des paralytiques.

Je veux croire à leur bonne foi, quoiqu'ils sachent aussi bien que moi, simple mortel, que tous les faits d'une science se relient entre eux par une série de principes secondaires qui se relient eux-mêmes à d'autres principes plus élevés, plus compréhensifs, de manière à former successivement comme les rameaux, les branches, et enfin le tronc principal d'un arbre merveilleux; ou bien, comme les différents arceaux d'un monument se relient entre eux par des clefs de voûte, sous un ordre unitaire d'architecture; soit, si vous le voulez, pour former la tour dont parle Bacon.

Mais dans l'éclectisme je ne vois que des ramuscules se reliant à peine à des rameaux: où sont les branches et les troncs? je regarde partout et je ne vois rien, parce que ces ramuscules et ces rameaux appartiennent tous à des arbres différents.

L'éclectisme est comme le *Capharnaum* d'un vieux juif; on y trouve de tout, depuis la musette de l'Auvergnat, jusqu'à la

peau de crocodile, depuis le vieux bahut jusqu'à la sacoche, depuis le stradivarius jusqu'à la serinette, depuis les perles fines et les pierreries jusqu'à la verroterie. Mais, dites-moi, quel rapport il y a entre le contenant et le contenu? Enfin, dans ce système, on trouve de tout excepté un rapport, une mesure commune, un critérium, un étalon, auquel puisse se rapporter chaque détail.

L'éclectisme est donc un principe (pardon du mot, mais il y a des gens assez osés pour en abuser jusque-là), l'éclectisme est donc un principe qui a de l'analogie avec ce qu'il enserre, comme le serpent avec sa proie.

Je veux croire à la bonne foi des éclectiques, quoique cependant ils n'ignorent pas qu'un principe découvert par un homme de génie et livré à l'intelligence et à l'étude des hommes de science est comme une vaste contrée nouvelle livrée à l'activité et au travail des agriculteurs pour lui faire produire tout ce qui peut s'approprier à la nature de son sol, en le fécondant par le travail, en défrichant les parties incultes, arrosant celles qui sont arides, peuplant celles qui sont désertes, en travaillant avec ardeur à faire du tout une véritable terre de promission.

S'ils savent cela, ils comprennent donc aussi bien que moi la nullité de leur prétendu principe.

Mais parce que je conteste ce qu'ils affirment, parce que je montre l'erreur de ce qu'ils offrent à la crédulité, la trame de leur mauvais tissu, peut-être m'accuseront-ils de porter atteinte à la liberté de penser? Peut-être crieront-ils que je veux les ramener au joug du despotisme scolastique?

Il n'y a pas de despotisme scolastique quand on peut librement appliquer ses efforts et son intelligence à faire sortir d'un principe toutes les conséquences qu'il contient, à mettre en évidence celles qui n'ont pas encore été aperçues, à critiquer celles qu'on en a voulu tirer sans légitimité, à remettre à leur place celles qui se sont égarées, à produire celles qui sont restées en chemin, à proclamer, enfin, un principe plus large, plus vrai par son élévation, plus compréhensif par son étendue, plus riche par la quantité d'applications pratiques.

Où pourrait-on trouver là dedans quelque chose du despo-

tisme scolastique? Où pourrait-on me montrer là un lit de Procuste, puisqu'on peut toujours s'en faire un plus long? Il faut pour cela si peu de chose! du génie seulement.

Si nous avons le devoir de ne rien imposer, nous avons aussi le droit de demander à l'éclectisme une explication satisfaisante de l'application, dans un but commun, et dont la santé est l'enjeu, d'une foule de moyens hétérogènes dont on ne sait rien, pas même *ab usu in morbis*.

Choisissez tant que vous voudrez, *éclectisez* à votre aise; du moins ne vous en vantez pas.

Vous avez la liberté de penser, personne ne le proclame plus haut que nous; mais on vous saurait gré de garder pour vous les choses que la raison, que l'expérience, que la théorie, ne peuvent avouer, et d'offrir seulement celles qui ont une base réelle dans la logique comme dans les faits.

A ces conditions, vous nous paraîtrez sérieux; jusque-là nous nous rions de l'éclectisme, ce vieux liége renouvelé des Grecs, qu'on submerge sans cesse et qui surnage toujours pour flotter au gré des eaux et des vents jusqu'à ce qu'il se soit assez chargé de détritus et de limon pour disparaître enfin. Mais, bah! le liége est si commun, que bientôt un autre morceau remplace le premier.

Tout animal comme toute plante a ses parasites; toute vérité a ses contradicteurs; toute œuvre d'art a sa caricature, pourquoi la science, pourquoi les principes n'auraient-ils pas aussi leurs parasites? Ils ont l'éclectisme, dont le premier mérite et la principale vertu sont de n'avoir ni l'un ni l'autre.

Dr LEBOUCHER.

RAPPORT

SUR UNE BROCHURE DU DOCTEUR PERRUSSEL

ADRESSÉE A SON EXCELLENCE MONSEIGNEUR LE MINISTRE DU COMMERCE, DE L'AGRICULTURE ET DES TRAVAUX PUBLICS, AYANT POUR TITRE LA SUETTE ET LE CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUES TRAITÉS PAR L'HOMŒOPATHIE.

Messieurs,

Le travail de notre honorable confrère dont vous nous avez chargé de vous entretenir n'est point un livre destiné aux savants, aux médecins, pour leur servir de guide; ce sont seulement, ainsi qu'il le déclare lui-même, des impressions de praticien, d'observateur, et nous sommes, pour notre compte, fâchés que le temps ait manqué à notre actif et intelligent confrère, car nous aurions à vous rendre compte d'un mémoire détaillé enrichi d'observations recueillies avec précision, et chacun de nous eût pu profiter de son expérience acquise sur environ quatre cents malades auxquels il a donné des soins.

Hâtons-nous cependant d'ajouter que notre estimable confrère, dans ce rapport au ministre qui lui avait confié la mission d'aller en Champagne (départements de la Haute-Marne et de l'Aube) observer et combattre le fléau, a consigné une description pathologique de la *suette*, qui a désolé l'Angleterre au milieu des quatorzième et quinzième siècles. Il est utile d'en donner connaissance, car cette maladie peut revenir en France, et il est bon que chacun de nous sache sa physionomie, sa marche, ses crises et les moyens qui lui ont été opposés avec succès.

L'auteur distingue en deux groupes les désordres dynamiques qui signalent l'invasion et l'attaque de cette affection singulière.

Premier groupe. — Prodromes, incubation.

« Le malade est pris, pendant quelques jours, au milieu de ses occupations et de ses habitudes, d'abord :

« 1° De vertiges, de lassitude, de tristesse : puis une insomnie complète, malgré le besoin de dormir, s'empare de ses nuits, qu'il passe au milieu de sombres préoccupations et d'une agitation anxieuse ;

« 2° L'appétit se dérange, se supprime ; la langue devient blanche, se couvre d'une mucosité épaisse ; la salive se tarit, et pourtant la soif ne se fait pas sentir ; le ventre se durcit, à l'épigastre surtout ; des bruits de gaz, des borborygmes se font entendre, mais sans évacuation aucune ; la constipation existe déjà ; les urines sont chaudes et safranées ;

« 3° Le pouls est déprimé, fréquent, dur ; le cœur ressent des constrictions, et parfois des battements violents ; la peau est sèche, brûlante ;

« 4° Le faciès du patient est sombre, inquiet ; il semble sous la menace de quelque malheur, de quelque atteinte qui a toutes les apparences de devenir d'une gravité profonde ;

« 5° Bientôt la lassitude augmente tout à coup, avec les vertiges et la fièvre, puis l'orage éclate. »

Deuxième groupe. — Attaque et crise.

« Du cinquième au septième jour suivant le degré de résistance et de vitalité du patient, la scène change.

« C'est le plus souvent vers le soir ou la nuit qu'arrive l'attaque complète, ou plutôt la formule réelle de la crise, qui semble être une réaction puissante de l'organisme contre l'espèce d'infection, de miasme, de cause secrète, qui a profondément troublé son harmonie physiologique depuis un septenaire.

« C'est toujours par une excessive chaleur mêlée, non pas de frissons, mais de froid dans certaines parties, et surtout aux

extrémités inférieures, que l'orage apparaît brusquement et quelquefois au milieu d'un court sommeil comateux.

« Dès lors, tous les phénomènes de phlogose se dessinent énergiquement, et l'on voit apparaître une chaleur générale, une agitation brûlante ; des maux de tête avec bourdonnements, des vertiges sitôt qu'on lève la tête de l'oreiller, des battements de cœur, une accélération et une dilatation du pouls; la peau devient souple, moite, et, au bout de six à huit heures, des sueurs profuses d'une odeur infecte, difficile à qualifier par une épithète, inondent le malade, mais sans diminuer en rien son état de souffrances. »

Telle est la description textuelle des symptômes éprouvés par notre laborieux confrère, frappé lui-même au milieu de l'épidémie.

Passant ensuite à l'analyse logique de la médication employée par nos confrères les allopathes, il démontre invinciblement que les saignées, comme les purgations, disposent les individus ainsi affaiblis à une invasion de la cholérine et du choléra, ou au moins à des infirmités, à des maladies interminables.

Pour achever cet historique descriptif, l'auteur parle des éruptions qui se déclarent quelquefois, qui compliquent la maladie et la rendent rapidement mortelle, suivant la médication adoptée pour le traitement.

Éruptions.

La maladie ne se termine pas toujours simplement par des sueurs, d'ailleurs cette simplicité n'est pas à désirer, car les patients ne reviennent pas franchement à leur état normal, s'il n'apparaît pas d'éruptions.

L'éruption peut donc se présenter sous la forme miliaire, vésiculeuse ou pustuleuse.

La miliaire est la plus commune, elle est discrète ou confluente ; elle se formule par un petit bouton rouge, pointu, qui finit par se remplir d'un peu de pus, de manière à ressembler à une perle blanche. Après quatre ou cinq jours

d'existence, suivant le traitement, le bouton se dessèche et finit par tomber en poussière, terminaison toujours la plus normale, la plus heureuse, celle qui est suivie de la meilleure convalescence.

L'éruption vésiculeuse est plus rare, et n'offre rien de particulier à constater.

La pustuleuse se montre quelquefois et se présente sous la forme de gros boutons pleins de pus, comme dans la variole, le plus souvent rares, mais d'un aspect et d'un caractère malins qui n'annoncent jamais un bon résultat.

Les urines, dans tous les cas, finissent par offrir un dépôt très-épais, abondant, colorant le vase d'une teinte de brique foncée, et répandant, comme les sueurs, une odeur *sui generis* des plus infectes.

Suivant le bon effet du traitement, la maladie se juge du cinquième au septième jour et se termine heureusement après le troisième septenaire, quand la forme est éruptive; autrement, elle ne peut durer que trois à sept jours; dans ce cas, comme la chose est arrivée chez l'auteur lui-même, il se forme, du septième au neuvième jour, quelques rares boutons de la forme miliaire, qui se remplissent de pus d'un blanc nacré.

L'auteur passe rapidement sur la cholérine, qu'il considère comme peu grave, si l'on a recours de suite à une médication appropriée et toujours suffisante, suivant son expérience, pour empêcher le *choléra*, presque toujours précédé de la *cholérine*, pendant un temps plus ou moins court, ne fût-ce que pendant quelques heures.

L'auteur ne s'arrête pas à donner la description du choléra, connu de tous les médecins; il le fait d'une manière sommaire pour arriver à établir un parallèle entre la *suette* et le *choléra*, dont la période d'incubation se ressemble, au point que tout d'abord il serait difficile de dire lequel de la suette ou du choléra va se déclarer, et qu'il regarde la *suette* comme le *choléra*, ou la cholérine de la peau, c'est-à-dire que les sueurs de la *muqueuse externe* correspondent aux sécrétions abondantes de la *muqueuse interne*.

Quant aux causes de cette maladie et du *choléra*, observées

par lui en Champagne, il les résume toutes en une seule, *la misère;* c'est à elle seule qu'il faut attribuer presque tout le mal. En effet, dans l'état d'épuisement physique où se trouve un individu mal nourri, mal vêtu, les causes morales, la peur et le découragement qui la suit laissent bien plus de prise à la cause première inconnue de la *suette* ou du *choléra*, agissant sur le système nerveux. Il faut donc s'attacher à atténuer cette cause en faisant observer, autant que faire se peut, les règles de l'hygiène conseillées pour conserver sa santé en temps ordinaire, mais avec une plus grande régularité.

Nous arrivons à la partie la plus essentielle, la plus intéressante du travail de notre confrère, c'est-à-dire le traitement; les médicaments qu'il a employés sont : *aconitum, belladona, metallum album*, mis en usage suivant chaque période et chaque nuance de période par chaque individu malade; et l'on conçoit qu'il en doit être ainsi si l'on veut suivre la loi de thérapeutique qui nous guide; la maladie n'est pas une affection locale, c'est un trouble de toute la constitution qui agit aussi bien sur le moral que sur le physique. Le traitement doit donc avoir action sur l'organisme et le moral tout à la fois.

Les médicaments sus-mentionnés ont donc été utiles, mais aucun d'eux n'a eu l'efficacité remarquable du *sambucus niger* à la 12e ou 13e dilution, à la dose de cinq à huit globules dans un verre d'eau, pris à distance calculée; en moins de quarante-huit heures, dit M. Perrussel, tout le cortége des symptômes s'amendait pour disparaître de plus en plus sans éruption ou avec une éruption très-bénigne, mais avec des urines très-critiques, c'est-à-dire très-chargées et très-abondantes les derniers jours. Aucune suette, dit-il, n'a résisté à cette médication, quelle qu'elle ait été; aucune n'a été déplacée sur le tube intestinal; aucune ne lui a fourni de complication grave, excepté dans un seul cas de forme ataxique, dont il fait l'historique en abrégé.

Voici des fragments de la pathogénésie du *sambucus :*

1° Bouillonnement général du sang, le soir, après s'être couché, avec sensation de tremblement;

2° Traction subite par la surface du corps;

3° Besoin de sommeil, sans qu'on puisse dormir;

4° Horripilation avec frisson, froid aux mains, aux pieds, fourmillement picotant à la peau;

5° Chaleur insupportable avec crainte de se découvrir;

6° Fièvre avec sueur excessive, surtout la nuit;

7° Étourdissement, vertiges au moindre mouvement;

8° Forte disposition à s'effrayer, humeur chagrine.

En effet, tous ces symptômes pathogénétiques sont en tout conformes à la description de ceux éprouvés par l'auteur.

Revenant sur ses idées d'analogie entre la *suette* et le *choléra*, notre infatigable confrère croit avoir remarqué une certaine correspondance d'action entre ces deux miasmes, en ce sens que ce que l'un produisait sur la peau, l'autre l'établissait sur le tube intestinal; qu'ils s'antidotaient par leur similitude, à tel point que, si l'une avait lieu et qu'elle fût bien traitée, elle neutralisait l'autre et en exemptait. Il ajoute que partout la suette mal traitée a amené des cholérines et des cas de choléra graves; il dit enfin que, dans quelques cas de choléra survenus brusquement et guéris, les convalescences ont été enrayées par la présence cachée de la suette, dont l'évolution, arrêtée par la violence du *choléra*, a repris après lui sa marche simple et normale jusqu'à l'éruption la plus caractéristique.

Cette opinion de M. Perrussel peut être fondée sur les faits nombreux qui se sont offerts à son observation, mais nous nous abstiendrons de formuler la nôtre, privé que nous sommes d'observations détaillées, recueillies avec soin, jour par jour, et assez nombreuses pour établir notre jugement. Nous en laissons donc la responsabilité à son spirituel auteur jusqu'à plus ample informé.

Nous avons peu de chose à dire du traitement préservatif et curatif de la *cholérine* et du *choléra*. M. Perrussel le dit lui-même, il répète les mêmes recommandations que ses devanciers. Ainsi, comme moyen préservatif, il conseille *veratrum*, *cuprum*, *arsenicum*, *camphora*. Il propose seulement un changement fondé sur la différence que paraît affecter la maladie et qui réclamerait un autre préservatif que *cuprum*, qui a beaucoup trop la forme crampoïdienne, de moins en moins prono-

cée et remplacée par la typhoïdienne. Du reste, il appuie cette proposition de l'autorité du savant baron de Bœnninghausen, qui lui a écrit à ce sujet une lettre insérée dans les pièces justificatives à la suite de son rapport.

Le traitement mis en usage par notre confrère est celui conseillé par tous les homœopathes, varié suivant les périodes du choléra et les variétés de symptômes qu'il présente dans sa marche. Ainsi nous trouvons mentionnés *veratrum*, *cuprum*, *arsenicum*, *secale*, *carb. veget.*, *lachesis*, comme ressources principales dans le courant de la maladie; puis, à la période de réaction, il recommande d'observer le caractère qu'elle va revêtir, soit typhoïde ou adynamique ou ataxique, car c'est surtout à cette période que le médecin a des revers à déplorer. Nous mentionnerons comme moyen généralement peu usité dans la cholérine l'emploi de *sulfur* et de *pulsatilla*, pris le premier le matin, et le second, le soir. Ce fut encore sur l'avis du docteur baron de Bœnninghausen consulté, par M. Perrussel qui ne voyait pas céder franchement la *diarrhée blanche*, *séreuse*, *abondante*, qui caractérise le plus souvent cette maladie, avant-coureur du *choléra*.

Les chapitres qui suivent sont consacrés, l'un à l'influence du moral et de la peur; l'autre à l'administration des remèdes, de leurs dilutions et de leurs doses; enfin, le troisième, aux inhumations.

Le premier fait la critique de ce matérialisme abject qui ne voit dans l'être humain qu'une machine animée *par un inconnu*, et le dépouille de la force morale nécessaire surtout en temps d'épidémie. Comme moyen de défense contre la peur, il faut mettre en jeu une volont ferme soutenue par le travail, l'étude, la foi en Dieu et le désir d'être utile à l'humanité. Il est certain qu'avec ces conditions réunies le fléau épidémique aurait moins de prises; mais il n'est pas toujours facile d'agir sur les populations éparses et ignorantes des campagnes, et de leur faire mettre en pratique les conseils et les recommandations de l'auteur.

Quant à l'administration des remèdes, M. Perrussel paraît accorder la préférence aux dilutions élevées, plus en rapport

d'analogie, selon lui, avec la cause miasmatique qui a agi sur tout l'organisme troublé au point de vue moral et du système nerveux; il pense que la forme infinitésimale agit activement, progressivement sur toute l'économie. Nous sommes loin de nier l'action des doses infinitésimales, nous en faisons fréquemment usage, mais nous devons à la vérité de dire que, dans le cas de choléra confirmé, nous avons trouvé plus d'avantage à nous servir des teintures basses, administrées *par gouttes* tous les quarts d'heure, toutes les deux heures, jusqu'au moment où la réaction se montrait. Je ferai cependant une remarque à ce sujet, c'est que M. Perrussel adopte pour la suette les basses dilutions (3e et 12e) et accorde la préférence aux dilutions élevées pour le traitement du *choléra;* je ne vois pas pourquoi. Doit-on faire usage d'un seul médicament, ou bien faut-il en employer deux alternés, dont les pathogénésies répondent complétement à tous les symptômes de la maladie? C'est une grave question en présence d'un mal aussi redoutable que le choléra. Hahnemann néanmoins l'a résolue par la négative, en conseillant un remède ambigu dans le cas où celui déjà employé et indiqué pour la physionomie de la maladie ne procurerait pas la satisfaction désirée; par ce moyen, on obtient comme un réveil soudain de la vitalité, et dès lors une action finale, complète, du remède primitivement choisi; ces remèdes intercurrents sont : *opium*, *moschus*, *sulfur*, suivant les cas.

Ce chapitre se termine par l'indication de la composition d'une boîte antiépidémique, il s'y trouve une trentaine de médicaments qui ont le mieux réussi.

La question de l'inhumation est traitée dans le troisième chapitre. La précipitation avec laquelle se font les inhumations en cas d'épidémie est vraiment déplorable et nous en gémissons souvent avec lui. En effet, on enterrait le plus ordinairement six heures après la mort, et des individus traités par le *laudanum*, la *strychnine*, le *bismuth*, à haute dose. On se demande si la mort, dans ces cas, est bien certaine. D'ailleurs la maladie par elle-même ne peut-elle pas produire une asphyxie, une léthargie brusque et incomplète, et par conséquent exposer à des inhumations précipitées. Aussi nous nous associons aux

prières de l'auteur au gouvernement pour qu'il prenne des mesures capables de remédier à de pareils malheurs.

Dans ce rapport dont nous avons suivi la marche, nous avons trouvé à chaque page la foi d'un apôtre fervent, éprouvé par les luttes déjà plusieurs fois dans le champ des épidémies. Au milieu des succès qu'il a obtenus, il n'en peut être autrement; aussi M. Perrussel réclame justice pour l'homœopathie, non pas des récompenses, des honneurs, comme on peut en accorder à tout service rendu, mais la possibilité de propager la doctrine en la faisant connaître et comprendre par un enseignement officiel et avoué par l'autorité gouvernementale; disons-le hautement à l'honneur de notre laborieux confrère, il a fait des preuves en fait de dévouement à la propagation de notre doctrine; il l'a pratiquée dans les quatre coins de la France; il y a sacrifié ses veilles et même sa santé; il a subi de rudes épreuves et acquis le droit d'encourager les efforts de ses confrères, sans leur dissimuler les difficultés auxquelles ils ne sauraient échapper pas plus les uns que les autres, pas plus que lui-même.

Au nombre des pièces justificatives de notre confrère se trouvent plusieurs copies conformes aux statistiques formulées par les maires des communes et cantons où il a donné des soins gratuits avec les médicaments. Le chiffre total s'élève à 400 malades atteints par l'épidémie, ainsi divisés :

Choléra.....	74	
Cholérine.....	144	
Suette.....	163	
	381	dans le canton de Soulaines.
Puis.....	19	en dehors de ce canton.
	400	

sur lesquels 18 atteints du choléra et une cholérine ont succombé, car pas une suette n'a été mortelle; ce qui fait un total de 18 décès sur 400 épidémiques.

Le travail se termine par un résumé au ministre qui l'a chargé de sa mission; il demande instamment pour l'homœo-

pathie un rang égal à celui de nos confrères; il le demande au nom de tous les médecins de l'école homœopathique, et nous nous joignons à lui pour exprimer le même vœu.

Nous croyons convenable d'adresser des remercîments à l'auteur, et de déposer son travail dans nos archives.

Dr Godier.

MÉMOIRE SUR L'IF ET SUR SES PROPRIÉTÉS TOXIQUES

PAR MM. CHEVALLIER, DUCHESNE ET REYNAL

RÉSUMÉ, CRITIQUE ET CONCLUSION

Par le docteur CRETIN.

— SUITE ET FIN —

89. Parmi cinq enfants qui avaient mangé des fruits d'if, l'un éprouva immédiatement des convulsions; les lèvres devinrent violacées et les pupilles très-dilatées.

90. Garde-robes diarrhéiques chez les enfants qui mangent des fruits d'if.

Ces effets, très-nombreux et très-divers, produits par les différentes parties de l'if, sous diverses formes, sur l'homme et sur les animaux, se réduisent à un très-petit nombre, si, d'une part, on les présente dans un ordre méthodique, et si, d'autre part, on ne tient compte que de ceux qui sont communs à un certain nombre de cas.

Nous allons les grouper de cette manière, en faisant abstraction des préparations auxquelles ils sont dus, ou plutôt en les indiquant seulement par les numéros de rappel. Ces mêmes numéros permettront au lecteur de se reporter également aux diverses circonstances dans lesquelles l'expérience a été faite.

Effets physiologiques de l'if sur l'homme sain.

Mouvements convulsifs (62, 89). Affaiblissement de l'intelli-

gence, imbécillité (59). Ivresse (61). Violente céphalalgie (61). Étourdissement (73). Somnolence, assoupissement (62, 73). Froid (62). Chute des cheveux et des poils (59). Gale et pustules (59). Éruption miliaire (61). Teinte grisâtre et plombée de la peau (59). Vue trouble (73). Garde-robes (59). Garde-robes diarrhéiques (90).

Effets physiologiques de l'if sur les animaux.

Marasme prolongé (81). Mouvements désordonnés (83). Mouvement de recul (82, 83, 84). Vertiges (78, 79). Inquiétudes (66, 70). Tristesse (74). Insensibilité (65). Sensibilité générale exaltée (74). Gémissements plaintifs (74). Tremblements musculaires (65).

Tête. Tête penchée (63, 65, 69); tête lourde (78, 79); mouvements de la tête (66, 82); elle s'abaisse et s'élève alternativement comme un encensoir (67).

Oreilles. Oreilles froides (63); tombantes (65).

Yeux. Mornes (63); à demi ouverts (65); enfoncés (67); pirouettants (70, 82); conjonctives jaune safrané (65).

Naseaux. Enflés (63); dilatés (65, 70, 82).

Bouche. Froide et sèche (65); muqueuse de la bouche pâle (65); rouge (69); langue jaunâtre, gonflée (63).

Appétit et soif. Anorexie (65, 74, 81); appétit (6); appétit vorace (74 bis); soif (80).

Estomac et abdomen. Vomissements (87, 74); coliques et borborygmes (66, 72); ventre ballonné (65).

Anus et selles. Anus béant (65); issue par l'anus de matières gazeuses et demi-solides (65); évacuations copieuses (76); fréquence des selles, purgation (77); déjection de matières très-liquides et d'une odeur excessivement mauvaise (86).

Organes génito-urinaires. Érection et éjaculation (64); verge pendante après l'émission des urines (65); besoin fréquent d'uriner (65); diurèse (71); écoulement de sang par la vulve (74).

Respiration. Battement des flancs (63); respiration lente

(65); lente et profonde (66); accélérée (69, 82); accélérée puis lente (70, 82); irrégulière (75).

Tronc et extrémités. Frétillement de la queue (65); roideur des membres (65); contraction des membres (67, 70); marche vacillante (65); faiblesse du train postérieur (74, 78, 82); du train antérieur (75).

Peau et poils. Poils piqués, hérissés (65), cédant facilement à la main (41). Peau froide (65); éruptions à la peau (75); gale (81); sueur aux ars et aux aines (75).

Circulation. Battements du cœur presque insensibles (65); pouls petit, lent (65), fort (66); nombre des pulsations augmenté (66), augmenté puis diminué (74 bis); pouls irrégulier (72).

Cette pathogénésie, quoique beaucoup moins étendue que celle donnée par M. Roth dans son premier volume de *Matière médicale pure*, renferme cependant quelques symptômes produits par l'if sur l'homme et non signalés par M. Roth. Ainsi : l'affaiblissement de l'intelligence, l'imbécillité, l'ivresse, l'étourdissement, la chute des cheveux et des poils, les troubles de la vue.

Quant aux symptômes produits par l'if sur les animaux, principalement sur les chevaux et sur les chiens, ils portent, comme on peut s'en convaincre par le résumé précédent, sur toutes les régions principales, sur les grands systèmes de l'innervation, de la circulation, de la digestion et de la respiration, sur quelques organes et sur quelques tissus plus particulièrement.

Ces symptômes n'apparaissent pas constamment dans toutes les expériences. Mais, si quelques-uns font défaut dans certains cas, on ne rencontre pas, du moins, sur les différents sujets, des contradictions aussi nombreuses et aussi marquées que dans les effets anatomo-pathologiques.

C'est là un fait bien digne d'attention et qui démontre combien les indications tirées en pathologie de la séméiologie, en thérapeutique, de la pathogénésie, sont plus positives que celles fournies par la connaissance des lésions cadavériques.

Parmi les symptômes produits par l'if sur les animaux, nous remarquons, dans un cas, la pâleur de la muqueuse buccale, et, dans un autre cas, la rougeur marquée de cette même membrane. Sans vouloir rattacher ces faits à ce que l'on est convenu de nommer les effets alternatifs des médicaments, on peut remarquer que la pâleur et la rougeur de la membrane muqueuse, produites ici par la même substance alternativement, ne sont que les résultats d'actions physiques diverses de cette substance, soit que son action ait été plus ou moins prolongée, soit que, comme cela est en réalité, la substance ait été administrée d'une manière différente.

Dans l'un des cas, en effet, dans celui où la membrane muqueuse de la bouche était plus pâle, l'if avait été brouté sur pied par de jeunes poulains. Dans l'expérience où, au contraire, la même membrane muqueuse était plus rouge, ce sont les feuilles seules qui avaient été administrées, mélangées à de la farine d'orge.

Sous le rapport des fonctions digestives, quelques animaux ont présenté une diminution de l'appétit ou sa perte totale; un seul a présenté une augmentation d'appétit. Mais il est à remarquer que, dans les cas de diminution de l'appétit, l'if a été donné à doses toxiques, tandis que, chez le sujet dont l'appétit a augmenté, la plante n'a produit aucun autre effet physiologique et n'a, à plus forte raison, déterminé aucun phénomène d'intoxication.

Ainsi nos remarques sur la fixité des effets physiologiques, comparées à la variabilité des lésions anatomo-pathologiques, subsistent dans leur intégrité. Car nous ne croyons pas devoir considérer comme des effets contradictoires l'augmentation ou la diminution du pouls, produites par l'if chez des sujets différents, ou même chez le même sujet et dans la même expérience; de même la respiration tantôt lente, tantôt accélérée ou quelquefois successivement accélérée puis lente. Il est évident que ces troubles divers de ces deux importantes fonctions ne sont que des effets secondaires de l'action de l'if sur le système nerveux, effets secondaires variables selon qu'on les

observe à un intervalle plus ou moins éloigné du moment de l'administration de la substance toxique.

Toutefois on se méprendrait étrangement si l'on nous supposait l'intention de proscrire l'anatomie pathologique comme inutile à la thérapeutique, comme source d'indications constamment énoncées, comme une science enfin complétement stérile dans ses applications pratiques. Bien loin de là, nous aurons occasion, dans le cours de cette étude, de faire ressortir tout le parti que la thérapeutique peut tirer des connaissances anatomo-pathologiques, lorsque celles-ci sont non-seulement rapprochées des données de la physiologie et de l'anatomie normales, mais encore éclairées par la séméiolique, par la matière médicale pure et surtout par la thérapeutique expérimentale fondée sur leur rapport commun.

On a pu voir dans le Mémoire de MM. Chevallier, Duchesne et Reynal, que le principe toxique de l'if n'était soluble ni dans l'alcool, ni dans l'eau, même bouillante. Il n'ont, en effet, enregistré aucun fait d'empoisonnement produit par la solution de l'if ou d'une de ses parties, soit dans l'eau bouillante, soit dans l'alcool. Bien mieux encore, aux assertions de Raï et de Gmelin relativement à deux empoisonnements produits, chez une femme et chez une fille, par la décoction de feuilles vertes d'if, MM. Chevalier, Duchesne et Reynal, n'opposent pas seulement les résultats négatifs de leurs propres expériences, ils y ajoutent l'expérience de Barthélemy sur une jument qui fut empoisonnée par trois cents grammes de feuilles d'if ayant servi à une décoction que la même jument avait avalée, la veille, sans en éprouver la moindre incommodité. Ces faits ne tendraient à rien moins qu'à infirmer la valeur d'un grand nombre de médicaments homœopathiques préparés exclusivement par la digestion plus ou moins prolongée dans une quantité plus ou moins grande d'alcool.

En premier lieu, nous ferons remarquer que MM. Chevallier, Duchesne et Reynal n'ont opéré, comme Barthélemy, que sur certaines parties de la plante, et non sur toute la plante, comme cela se pratique presque toujours dans nos officines. Il n'est pas hors de propos de rappeler que les effets physiolo-

giques et toxiques sont bien plus prononcés avec l'écorce et la poudre d'écorce et de feuilles, avec les feuilles fraîches et les rameaux, munis de leur écorce, auxquels elles sont attachées, qu'avec toute autre partie de la plante. Pour être concluantes, les expériences de MM. Chevallier, Duchesne et Reynal eussent donc dû être faites non-seulement sur les feuilles, mais encore sur les rameaux, sur l'écorce, sur la plante entière, à divers états de fraîcheur ou de dessiccation.

En second lieu, on doit distinguer l'effet toxique des effets physiologiques. Il y a loin des troubles fonctionnels et des altérations organiques, que peut produire la substance la plus inoffensive, aux accidents mortels que peut déterminer plus ou moins rapidement le poison le plus énergique. Même pour celui-ci, il y a loin des symptômes légers qu'il peut provoquer, à faibles doses et au début de son administration, aux effets violents résultant de l'administration de doses beaucoup plus fortes. Le Mémoire qui nous occupe nous en fournit une preuve manifeste. Les symptômes les plus constants produits par les diverses préparations d'if ont été notés dans les expériences où l'emploi de la plante, ou de l'une de ses parties seulement, n'a pas été suivi de l'empoisonnement immédiat, ne l'a déterminé que beaucoup plus tard ou même n'a pu le déterminer.

Toutefois les résultats négatifs obtenus par MM. Chevallier, Duchesne et Reynal, dans les expériences où ils ont employé l'if en solution dans l'eau ou dans l'alcool, font voir combien, dans les essais de médicaments sur l'homme sain, on doit apporter de soins à indiquer les préparations dont on se sert, les parties de la plante employées, son état de fraîcheur ou de dessiccation, etc. Il serait de la plus grande utilité que des expériences nouvelles fussent faites avec les médicaments les plus usités en homœopathie, à l'effet de rechercher si les principes actifs sont contenus dans toute la plante ou dans quelques-unes de ses parties en plus grande quantité, ou même seulement dans une de ces parties, et si, en outre, ces principes actifs, produisant des symptômes nettement déterminés chez l'homme sain, sont solubles dans l'eau, dans l'alcool ou ne le sont que dans l'éther. L'incertitude qui règne encore à cet

égard justifie la confiance, en quelque sorte exclusive, que certains praticiens de premier ordre accordent aux triturations.

Ces réflexions, que nous a suggérées l'étude attentive du Mémoire sur l'if, nous ont paru devoir présenter un intérêt réel à tous ceux qui cherchent, avec nous, la lumière et la vérité en dehors de tout préjugé d'école, de système ou de position. Nous faisons appel à tous les expérimentateurs, mais en particulier aux chimistes distingués que nous comptons parmi nos confrères de Paris et des départements, et surtout aux pharmaciens homœopathes. Mieux que personne, ils sont à même de se livrer à des essais qui lèveront tous les doutes en faisant connaître les préparations les plus efficaces. Nous espérons du moins qu'ils s'empresseront de mettre à la disposition des expérimentateurs les diverses préparations nécessaires à un examen comparatif.

§ IV. EFFETS MÉDICAMENTEUX OU THÉRAPEUTIQUES DE L'IF.

Nous avons cité textuellement la partie du Mémoire de MM. Chevallier, Duchesne et Reynal, relative aux applications thérapeutiques des diverses préparations d'if. Parmi ces applications tout empiriques, il en est plusieurs qui méritent d'être signalées : 1° la guérison de plusieurs épileptiques obtenue par Harmand de Montgarni, au moyen de l'extrait aqueux des feuilles d'if; 2° la guérison, rapportée par le même, d'un enfant atteint de rachitisme, au moyen de l'infusion de l'écorce d'if dans l'eau; 3° l'observation de Gatereau relative à un homme de quarante-six ans, guéri d'un rhumatisme chronique par l'extrait aqueux d'if; 4° la guérison de trois fièvres quartes par l'opiat, préparé avec la poudre d'écorce et de feuilles incorporées dans l'extrait vineux d'if; 5° l'administration avec avantage, par Percy, de la gelée de fruits d'if, contre des toux opiniâtres; 6° enfin la guérison d'un officier, sujet à la gravelle, par trois ou quatre onces de sirop de fruits d'if.

La guérison de plusieurs épileptiques, au moyen de l'if, par Harmand de Montgarni, est rapportée par MM. Chevallier, Duchesne et Reynal, sans aucun commentaire. Et cependant

ils ont eux-mêmes constaté, soit chez l'homme, soit chez les animaux, la production par l'if de symptômes épileptiformes : chez l'homme, des mouvements convulsifs (62-89), l'ivresse (61), la céphalalgie violente (61), l'étourdissement (73) ; chez les animaux : des mouvements désordonnés (83), des vertiges (78-79), des tremblements musculaires (65), des chutes violentes comme si les animaux étaient frappés de la foudre; de la roideur et des contractions des membres (67, 70, 65), etc., etc.

Le rapport entre les effets physiologiques produits par l'if, soit sur l'homme, soit sur les animaux, et ses effets curatifs, n'a pas même été entrevu, dans ce cas, par MM. Chevallier, Duchesne et Reynal. Comment l'eussent-ils aperçu et constaté dans d'autres circonstances où, pour être moins évident, il n'en est pas moins positif.

Ainsi, dans leurs expériences sur les animaux, ils signalent à plusieurs reprises la roideur des membres (65), la faiblesse du train postérieur (74, 78, 82), la faiblesse du train antérieur (75). Et si les auteurs du Mémoire n'ont pas, comme leurs devanciers, appelé l'attention sur les douleurs erratiques dans les extrémités, cela ne tient-il pas à ce qu'ils ne se sont point occupés des phénomènes pathogénétiques de l'if, n'ayant aucun intérêt à considérer cette plante sous ce point de vue? Mais il n'en ressort pas moins des faits incomplets contenus dans leur Mémoire, que la guérison par Gatereau, au moyen de l'if, d'une douleur rhumatismale chronique à l'épaule est liée, par un rapport manifeste, à la production de douleurs analogues par la même substance.

De même, la guérison par Percy d'un officier sujet à la gravelle, et auquel il fit prendre trois ou quatre onces de sirop de fruits d'if, rappelle la difficulté d'uriner, alternant fréquemment avec un flux d'urine limpide, signalée par Harmand de Montgarni, et à laquelle MM. Chevallier, Duchesne et Reynal ont attaché si peu de valeur qu'ils l'ont complétement passée sous silence.

Quant à la guérison d'un enfant atteint de rachitisme, et à l'amélioration de toux opiniâtres par les préparations d'if, elles

offrent un certain intérêt, parce qu'elles sont dues à des observateurs consciencieux, Harmand et Percy ; mais elles n'ont aucun rapport avec les faits constatés directement par MM. Chevallier, Duchesne et Reynal, ou empruntés à d'autres auteurs.

Mais il n'en est pas tout à fait de même des fièvres intermittentes guéries par Harmand. Chez l'homme, aucun phénomène analogue aux symptômes de fièvre intermittente n'a été signalé dans le Mémoire de MM. Chevallier, Duchesne et Reynal. Chez les animaux, ils n'ont relevé que les altérations du pouls, le froid à la peau, et, dans un cas, la sueur en quelques parties du corps. Mais chacun de nous peut se rappeler les symptômes signalés par M. Gastier et consignés dans la pathogénésie de M. Roth : « A deux heures du matin, frisson général de quelques minutes ; après quoi, chaleur sèche aux mains, et aux pieds surtout, avec malaises généraux ; bouche aride, sans soif, et puis sueur abondante au front, qui, au bout de trois heures, termine la maladie. »

Les effets curatifs les mieux constatés de l'if sont dans un rapport bien évident de similitude avec ses effets pathogénétiques les plus certains. Et ce rapport, qui constitue la grande loi de la thérapeutique homœopathique, n'eût pas échappé à MM. Chevallier, Duchesne et Reynal, s'ils eussent été dirigés par une idée philosophique. Alors même qu'ils n'eussent pas cherché ce rapport, dès l'instant qu'ils faisaient sur l'if une étude aussi complète au point de vue expérimental comme au point de vue historique, le fait eût dû frapper leur attention. Il y a mieux encore. A supposer qu'ils eussent circonscrit leur sujet dans les bornes étroites de la toxicologie, ils auraient dû être conduits, par la vérification même qu'ils faisaient des expériences et des assertions de leurs devanciers, ou à établir, ou à infirmer ce rapport reconnu longtemps avant eux et affirmé par les auteurs homœopathes en Allemagne et en France.

Voyons comment ont procédé MM. Chevallier, Duchesne et Reynal. Le point de vue pathogénétique leur a si peu échappé, qu'ils lui ont consacré cinq grandes pages, dont nous n'avons donné qu'une courte analyse, mais que nous allons reproduire

ici textuellement en raison de leur importance. Il faut suivre la relation de l'empoisonnement de la fille B... et la description des lésions anatomo-pathologiques qu'elle a présentées à l'autopsie (1), de considérations pathologiques ainsi formulées :

« Nous avons voulu donner *in extenso* cette observation très-intéressante pour la science, et nous terminerons ce que nous avons à dire sur les effets du suc des feuilles d'if, en faisant ressortir les phénomènes principaux de l'empoisonnement chez les animaux et en établissant qu'ils sont identiques avec ceux observés chez B...

« Après un temps plus ou moins long, suivant la forme sous laquelle on administre l'if, suivant la dose, suivant la force de l'animal, etc., celui-ci, qui avait paru d'abord très-calme, qui avait pu se laisser atteler, traîner une voiture et faire encore un kilomètre de chemin (observation de M. Dujardin, p. 827), est frappé comme de la foudre et meurt en quelques instants.

« A l'ouverture de l'estomac on trouve généralement des traces d'une vive inflammation.

« N'observons-nous pas les mêmes effets chez B...? N'a-t-elle pas pu vaquer aux soins du ménage, aller donner à manger aux chevaux, aller puiser de l'eau à une mare voisine, puis être prise de vertiges, se laisser tomber sur son lit, et rendre aussitôt le dernier soupir?

« Les premiers phénomènes observés sont ceux de l'inflammation qui se signale par des vomissements, des déjections alvines, et à mesure que se fait l'absorption, on voit arriver ce que nous pouvons appeler l'effet secondaire, c'est-à-dire narcotique, stupéfiant, qui tue les sujets, tue le fœtus, et paraît produire sur la matrice un tel état de relâchement, que le fœtus mort peut même être expulsé involontairement après la cessation de la vie de la mère. (Observation de M. Dujardin.)

« Tels sont les phénomènes indiqués, en partie, par les auteurs qui ont parlé de l'if; mais aucun d'eux n'ayant été à même de voir ces effets morbides reproduits chez l'homme, n'a pu, comme nous, faire ressortir d'une manière aussi évi-

(1) *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique*, t. VI, p. 835 et suiv. 15 janvier 1856.

dente l'analogie des accidents qui se produisent dans les expériences sur les animaux.

« Il est un autre phénomène fort curieux que personne, avant nous, n'avait indiqué comme caractéristique des empoisonnements par l'if. Nous voulons parler de ces éruptions particulières, avec chute des poils, qui arrive après l'usage des préparations d'if, et que nous avons reproduites dans l'expérience (page 882) avec l'eau distillée.

« Ces taches éruptives, qui sont quelquefois apparentes à l'intérieur, ont été parfois notées sans que l'on ait compris alors la cause qui les produisait. Il est probable que ces taches intérieures sont de la même nature que les premières, et que l'on doit probablement rattacher aussi à l'effet toxique de l'if ces taches d'une forme particulière qui ont été vues sur les cadavres peu de temps après la mort.

« Quelques auteurs ont bien noté ces particularités, mais aucun d'eux n'avait cru devoir les donner comme signe distinctif fort curieux de cet empoisonnement.

« Ce caractère pathologique, heureusement saisi par M. Duchesne, au moment de livrer le travail à l'impression, est trop essentiel pour que nous ne cherchions pas à attirer sur lui l'attention des observateurs, et pour rendre, sous ce point de vue, nos futures expériences plus complètes.

« Dans l'observation (page 788) Harmand de Montgarni dit que le corps du malade, soumis au traitement d'une fièvre quarte par l'infusion d'écorce d'if dans du vin blanc, se couvrit, un mois après la guérison, de gales et de pustules, et que tous les cheveux et les poils du corps tombèrent.

« Le même auteur affirme dans une autre observation (page 789) que le corps de la malade se couvrit d'une éruption miliaire qui causa la mort par sa disparition.

« Girard (page 792), ayant examiné les corps de deux chevaux empoisonnés par l'if, déclare que leurs corps étaient enflés, le poil hérissé, cédant facilement à la main qui le tirait et le séparait de la peau.

« Gilibert, ouvrant un mulet qu'il avait empoisonné avec les

feuilles d'if (ibid.), dit qu'on aperçut sur les intestins grêles quelques taches ecchymotiques de la grandeur de l'ongle.

« Dans la première observation de M. Delcroix (page 797) nous lisons que, à l'ouverture d'un poulain mort après avoir mangé de l'if, il trouva qu'il existait sur l'œsophage, de distance en distance, des taches violettes visibles à travers l'épithélium de la muqueuse. La membrane muqueuse de l'estomac était couverte, du côté droit, d'un mucus épais d'un blanc jaunâtre, adhérent à sa surface, et parsemée de taches rouges plus ou moins foncées jusqu'au violet, qui contrastaient par leur nuance avec des taches d'un blanc jaunâtre, sur lesquelles la membrane paraissait plus épaisse : de là un aspect général marbré. Au niveau du pylore et au delà, on remarquait les mêmes altérations.

« Dans notre quatrième expérience (page 803), sur l'administration des feuilles vertes, nous avons rencontré, dans les grosses circonvolutions intestinales, des vergetures d'une couleur jaune safran.

« Dans l'observation récente de M Dujardin (page 827), cet habile vétérinaire dit que, chez une des deux juments, la surface de la membrane muqueuse de l'intestin grêle était rouge violacé, très-brune en certains endroits; que des plaques noires, d'une étendue variable de cinq et dix centimètres, parsemaient sa portion pylorique; que dans la portion flottante il s'en trouvait aussi, mais que la teinte était moins foncée.

« A l'ouverture du cheval qui fait le sujet de notre huitième expérience (page 832), nous trouvons que la membrane muqueuse de l'estomac présente quelques vergetures rouges dans le sac droit, au niveau de la grande courbure et près de l'orifice pylorique; la muqueuse de la portion flottante de l'intestin grêle présente une vive injection, par places, sous forme de bandelettes ou de petites plaques irrégulières.

« Chez la jument que nous avons sacrifiée pour notre neuvième expérience (page 833), nous observons que la muqueuse de l'intestin grêle reflète une teinte d'un rose pâle qui contraste avec des vergetures d'un rouge violacé que l'on trouve çà et là, mais seulement sur le trajet des vaisseaux veineux.

« Dans notre deuxième observation d'empoisonnement à la suite d'une tentative d'avortement (page 836), nous remarquons qu'en procédant à l'examen du cadavre de la fille B..., on a observé une coloration uniforme d'un rouge framboisé intense qui occupe les parties postérieures et envahit même les parties latérales du tronc et des membres; il semble qu'il y ait gonflement en même temps que rougeur; des taches de la même couleur, à peu près circulaires, paraissent aussi en relief et se montrent à la face antérieure des membres abdominaux.

« Un peu au-dessous du cardia existe une ecchymose, à peu près circulaire, de la grandeur d'une pièce de deux francs. Sur les rides de l'estomac à demi contracté se montrent des bandes continues formées (vues à la loupe) de très-petites ecchymoses simplement contiguës ou confluentes en quelques points de leur circonférence.

« Dans l'expérience que nous avons faite pour faire avorter une chienne (page 857), nous trouvons à l'autopsie des ecchymoses nombreuses par places, principalement sur l'intestin grêle.

« Dans notre expérience, au moyen de l'eau distillée (page 881), nous n'avons pu produire, avec cette préparation d'if, un empoisonnement complet, mais nous avons remarqué une ébullition qui se produisit à la peau ; très-légère d'abord et se présentant sous forme d'élevures isolées, elle augmenta graduellement dans la journée, au point que vers le soir tout le corps en était recouvert, et qu'à certaines parties, vers les reins, par exemple, toutes ces élevures s'étaient réunies pour former des surfaces larges comme la main.

« Cette éruption avait presque complétement disparu le lendemain matin.

« Harmand ne put empoisonner un chat avec un gros de poudre d'if (page 825), mais il observa que huit jours après son corps se couvrit de gale, qu'il refusa de boire et de manger, tomba dans le marasme et périt le dix-septième jour.

« L'observation que nous citons du même médecin (ibid.) est celle d'un enfant qui mourut empoisonné avec de la poudre d'if; une heure après seulement, son corps était marqué en

divers endroits de vergetures et d'ecchymoses fort étendues.

« Dans notre première expérience sur l'administration de la poudre d'if (page 886), nous constatons, à l'autopsie, dans l'estomac du cheval, la présence de taches disséminées au milieu du sac droit. Elles formaient, par leur ensemble, une plaque d'une largeur de cinq centimètres environ.

« Dans l'observation extraite de la *Revue médicale* (page 892), on remarque que le corps de l'enfant qui mourut après avoir mangé des baies d'if, avait le corps couvert de taches violacées, et que l'estomac présentait plusieurs taches rouges.

« On pourra nous objecter sans doute que ces éruptions encore mal définies, que ces taches de couleur variable, ne peuvent pas être indiquées comme signe pathognomonique des empoisonnements par l'if, car on ne les retrouve pas dans toutes les observations et même dans toutes nos expériences. A cela nous répondrons que, jusqu'à ce jour, l'attention n'avait pas encore été appelée sur ce caractère pathologique, mais que nous venons, même avec des observations très-anciennes et qui ne sont certainement pas faites pour les besoins de la cause, de fournir un assez grand nombre de faits analogues capables de faire prendre notre opinion en grande considération. Dorénavant nous ne ferons plus aucun essai sans noter avec grand soin l'absence ou la présence de ces éruptions singulières, et nous chercherons à en déterminer la nature.

« Il ne sera pas, d'ailleurs, sans intérêt pour les dermatologistes d'indiquer les véritables caractères de cette éruption avec chute des poils que l'on remarque dans les empoisonnements par l'if. »

Certes, dans nos remarques sur les effets pathogénétiques de l'if, nous n'avons pas été plus explicite. Comme nous, et avec autant de soin que nous, MM. Chevallier, Duchesne et Reynal distinguent les effets physiologiques des effets pathologiques. Comme nous et avec nous, ils recherchent quels sont les effets physiologiques les plus constants. Ils signalent particulièrement les éruptions et les taches produites à la peau et sur la membrane muqueuse intestinale. Ils s'empressent d'attirer notamment l'attention des dermatologistes sur les éruptions

cutanées. Et dans quel but, sinon dans un but d'application à la thérapeutique? Eux aussi ils peuvent dire avec les médecins modernes les plus éclairés depuis Cullen, Murray, Hahnemann, jusqu'à MM. Bretonneau, Trousseau, Pidoux, que l'action physiologique des médicaments est la seule source des indications de leur emploi thérapeutique. Comment alors ne recherchent-ils pas quel est le rapport qui unit l'action physiologique à l'action thérapeutique, rapport de similitude selon Hahnemann, rapport la plupart du temps de contradiction et exceptionnellement de similitude, selon les autres? C'était le cas ou jamais de trancher la question, de lever tous les doutes, de faire disparaître toutes les incertitudes.

Et puisque MM. Chevallier, Duchesne et Reynal étaient en train de raisonner, ils ne devaient pas, ce nous semble, s'arrêter au milieu de l'argument et esquiver avec tant d'empressement la conclusion.

« On pourra nous objecter, disent-ils, que ces éruptions ne peuvent pas être indiquées comme signe pathognomonique des empoisonnements par l'if, car on ne les retrouve pas dans toutes les observations et même dans toutes nos expériences. A cela nous répondrons que jusqu'à ce jour l'attention n'avait pas encore été appelée sur ce caractère pathologique, mais que nous venons, même avec des *observations très-anciennes et qui ne sont certainement pas faites pour le besoin de la cause*, de fournir un assez grand nombre de faits analogues capables de faire prendre notre opinion en sérieuse considération. »

Encore un pas, et MM. Chevallier, Duchesne et Reynal étaient sur la grande voie de la généralisation. Pourquoi n'ont-ils pas poursuivi? Pourquoi n'ont-ils pas déduit des observations d'Harmand, de Gatereau, de Percy, qui certes *n'ont pas été faites pour les besoins de la cause*, les conséquences théoriques et pratiques que ces observations portent avec elles-mêmes?

MM. Chevallier, Duchesne et Reynal font ressortir que les phénomènes principaux de l'empoisonnement par l'if chez les animaux sont identiques aux effets observés chez l'homme; et ils citent à l'appui l'empoisonnement de la fille B... Or, d'une part, MM. Chevallier, Duchesne et Reynal notent avec soin les

phénomènes épileptiformes, observés par eux et avant eux sur l'homme et sur les animaux après l'administration de l'if: les douleurs rhumatismales, les troubles de la fonction urinaire, etc.; d'autre part, ils enregistrent les guérisons par la même substance: d'épilepsies, de douleurs rhumatismales, de gravelles, rapportées par Harmand, Gatereau et Percy... Ils constatent l'action de l'if sur l'utérus chez la femme et chez la jument, dans presque tous les cas la mort du fœtus et son expulsion, même après la mort de la mère; dans une expérience ils notent l'expulsion d'une certaine quantité de sang par la vulve, et ils rappellent, quelques pages plus loin, que l'extrait des feuilles d'if a été surtout recommandé dans l'aménorrhée. Ainsi, d'un côté, rapport de similitude, de l'autre, rapport en apparence de contradiction entre l'effet physiologique et l'effet curatif du médicament; c'était là un argument décisif contre l'homœopathie. Il est vrai qu'on eût pu le retourner avec autant d'avantage contre la thérapeutique des contraires. MM. Chevallier, Duchesne et Reynal ont trouvé plus commode de laisser là la difficulté, ne se souvenant plus de la promesse faite par eux, au début de leur travail, de lever tous les doutes et toutes les incertitudes.

S'ils fussent entrés plus avant dans la question, ils eussent été forcés de raisonner ainsi: les expériences de MM. Chevallier, Duchesne et Reynal, les observations qu'ils citent, et qui, certes, n'ont pas été faites et rédigées pour les besoins de la cause, attestent, dans un assez grand nombre de cas, le rapport de similitude entre l'effet physiologique et l'effet curatif du médicament, pour que ce rapport soit pris en sérieuse considération. Si donc l'if a été recommandé surtout dans l'aménorrhée, pour que son effet curatif dans cette circonstance fût en opposition avec son effet physiologique sur l'utérus, il faudrait que le premier effet fût constaté sur l'utérus dans un état de rigidité et de concentration marquées. En l'absence de tout document à cet égard, on doit supposer que dans les cas d'aménorrhée, guéris par lui, l'utérus était au contraire dans un état marqué d'atonie et de relâchement. Et en effet, l'action physiologique de l'if sur l'utérus, dans les différents cas rap-

portés par MM. Chevallier, Duchesne et Reynal, se manifeste alors que l'utérus est distendu par la présence du fœtus et du liquide contenu dans ses enveloppes, et que l'organe n'est pas encore contracté par les premiers efforts du travail expulseur. Chez la fille B..., l'utérus contient un fœtus de sept mois à sept mois et demi. La jument dont M. Dujardin a fait l'autopsie était pleine de sept mois. La chienne qui a laissé échapper un peu de sang par la vulve était pleine de soixante-dix jours.

Dès lors, le rapport de similitude entre les effets physiologiques et les effets curatifs du médicament étant mis ainsi en évidence, il y aura un véritable intérêt pour les dermatologistes à indiquer les véritables caractères de cette éruption avec chute des poils que l'on remarque dans les empoisonnements par l'if.

Voilà ce que MM. Chevallier, Duchesne et Reynal n'ont pas dit, et qu'ils eussent pourtant été forcés de dire s'ils eussent tenu à être conséquents avec eux-mêmes. Et ils eussent ajouté : il y a un véritable intérêt pour la pathologie et pour la thérapeutique, à ce que l'if soit expérimenté sur l'homme sain, à doses non toxiques, de manière à vérifier s'il produit sur l'homme les mêmes symptômes que sur les animaux : on arrivera ainsi à reconnaître s'il peut être utile dans les affections de poitrine, dans les fièvres graves, dans les maladies nerveuses telles que l'hystérie, la danse de Saint-Guy, etc., comme semblent l'indiquer le peu que nous savons de sa pathogénésie chez l'homme et chez les animaux, et des lésions cadavériques qu'il produit chez ces derniers.

Telles sont les conclusions qu'ont était en droit d'attendre du Mémoire de MM. Chevallier, Duchesne et Reynal. Ne les ayant trouvées nulle part, nous avons dû les formuler nous-mêmes. Et à cet effet nous avons soumis aux lecteurs de ce journal le travail qui nous a été nécessaire pour dégager de ce Mémoire ses conséquences théoriques et pratiques.

Les conséquences théoriques ressortent évidemment des faits, de l'ordre dans lequel nous les avons groupés, du rapport que nous avons établi entre les effets toxiques, anatomo-pathologiques, physiologiques et curatifs. Quant aux consé-

quences pratiques, c'est à chacun de nous de les déduire d'une manière plus complète au lit du malade, selon les circonstances et les indications, en attendant qu'une pathogénésie plus étendue de l'if en fasse surgir de nouvelles.

Il est encore un point qui nous intéresse au plus haut degré dans le Mémoire de MM. Chevallier, Duchesne et Reynal, c'est le traitement de l'empoisonnement par l'if, auquel ils ont consacré un chapitre spécial. Ils n'appuient sur aucun fait l'efficacité des moyens qu'ils préconisent. Ils ne disent pas même si M. Dujardin a sauvé les deux poulains auxquels il a donné des soins. M. Dujardin ne donnant pas l'autopsie de ces deux poulains, il est probable qu'ils ont échappé à la mort. Mais il serait important de connaître un médicament qui, administré après l'expulsion du poison, pût neutraliser promptement ses effets. Sans doute les symptômes fourniraient, dans un cas donné, les indications particulières, et rien qu'en tenant compte des symptômes produits par l'if on est conduit à supposer que le sumac vénéneux, la noix vomique et leurs analogues seraient des antidotes précieux. Mais il serait utile que des expériences méthodiques fissent connaître d'une manière plus positive les médicaments à opposer à l'action de l'if.

Ici se termine notre tâche. Les questions soulevées par le Mémoire de MM. Chevallier, Duchesne et Reynal ne peuvent être résolues qu'à l'aide du temps, d'observations patientes, de recherches méthodiques. Nous serions heureux et nous nous retrouverions suffisamment récompensé d'un labeur ingrat si, en l'évitant à nos confrères, nous avions, d'une part, présenté aux praticiens quelques indications, et, d'autre part, porté quelque expérimentateur habile à étudier l'if d'une manière complète et à doter notre thérapeutique de nouvelles richesses.

Dr A. Cretin.

NOTE SUR QUELQUES CARACTÈRES GÉNÉRAUX DES MALADIES CHRONIQUES

Par le docteur LÉON SIMON fils.

La doctrine des maladies chroniques, est, sans contredit, un des points sur lesquels Hahnemann paraît être le plus en opposition avec les idées qui règnent en pathologie. Mais si on considère, d'une part, le vague qui existe dans la science au sujet des causes, de la marche et du traitement de cette vaste classe des infirmités humaines, si, d'une autre part, l'on veut bien ne pas oublier que cette partie de la méthode hahnemannienne n'a jamais été sérieusement discutée, il sera facile de comprendre pourquoi on y revient toujours.

Il est bon, du reste, de remarquer que cette opposition est plus apparente que réelle. Il peut paraître étrange, sans doute, de considérer la démence, l'épilepsie, les hémorroïdes (1) comme des maladies virulentes; mais cette étrangeté cesse quand il s'agit des scrofules, de la goutte, du cancer. Il y eut, en effet, une époque où les médecins rapportaient ces affections à des vices internes; vices mal définis, vaguement caractérisés, il est vrai, mais dont l'existence ne paraissait pas moins réelle. On ne peut, en bonne justice, reprocher au fondateur de l'homœopathie d'avoir suivi l'exemple de ses devanciers. Il n'est pas plus rigoureux de regarder comme téméraire la prétention par lui émise, de renfermer en trois classes toutes les maladies chroniques, de rapporter leur existence à l'action exclusive de trois virus; car, s'arrêter à ces difficultés, c'est s'arrêter à la lettre de l'*Organon*, ce n'est pas pénétrer la pensée de son auteur. Qu'il y ait, en effet, vingt virus distincts au lieu de trois, Hahnemann n'en serait pas moins autorisé à dire : « Les véritables maladies chroniques naturelles sont

(1) V. *Organon de l'art de guérir*, par Samuel Hahnemann, § 80.

celles qui doivent naissance à un miasme chronique, qui font incessamment des progrès quand on ne leur oppose pas des moyens curatifs spécifiques, et, qui, malgré toutes les précautions imaginables par rapport au régime du corps et de l'esprit, accablent l'homme de souffrances toujours croissantes, jusqu'au terme de son existence (1). »

Les maladies chroniques sont-elles réellement virulentes de leur nature ? Là est toute la question : car, si elles se transforment, si elles ne guérissent pas spontanément, cela tient à ce qu'elles reconnaissent pour cause l'infection de l'organisme par un virus. Telle est donc la première difficulté qu'il faut résoudre quand on réfléchit sur la théorie de la psore. La réponse en est-elle affirmative, Hahnemann est justifié dans ce que sa théorie a de fondamental; est-elle au contraire négative, elle entraîne la ruine de cette partie des doctrines hahnemanniennes.

Je n'hésite pas à le dire : rien dans la pathologie officielle ne peut nous autoriser à rejeter l'affirmation de Hahnemann. La pathogénie des virus est chose trop peu étudiée à notre époque pour qu'il en soit autrement. Malgré les critiques superficielles dont elle a été l'objet, la pensée de notre maître reste tout entière; bien plus, les études soutenues auxquelles les syphiliographes se sont livrés, les découvertes récentes qu'ils ont pu faire, viennent la confirmer sur plus d'un point. Pour nous, l'importance de ces découvertes tient à ce que la syphilis est la seule maladie chronique à laquelle on reconnaisse d'une manière générale le caractère virulent; et qu'ainsi c'est sur elle qu'il faut fixer les regards pour reconnaître les caractères généraux de ces affections. C'est donc elle que je prendrai pour point de départ dans les études qui vont suivre. Qu'il me soit permis de rappeler en ce moment que je n'ai point ici le projet d'écrire un mémoire sur un sujet aussi important, mais seulement de présenter une note; que celle-ci n'embrassera pas, par conséquent, tous les caractères des maladies chroniques, mais seulement *quelques-uns* d'entre eux.

(1) *Organon*, § 78.

Au milieu des formes si diverses qu'elle est capable de revêtir, la syphilis offre plusieurs caractères généraux qu'il importe de constater : 1° elle est *contagieuse*, c'est-à-dire qu'à son début elle se transmet de l'homme malade à l'homme sain par un contact direct. Cette voie est la seule que suive alors le virus; et elle est tellement accoutumée que, du moment où paraissent les accidents caractéristiques, le contact peut et doit être affirmé, malgré les dénégations parfois si vives des malades; 2° sous d'autres formes, elle est héréditaire, c'est-à-dire qu'elle devient le triste apanage des enfants engendrés sous son influence.

Je ne veux pas rechercher ici à distinguer les formes de la syphilis capables d'être transmises par le contact de celles que l'hérédité seule peut perpétuer, distinction sur laquelle les syphiliographes sont loin d'être d'accord; il me suffit, pour le but que je me propose en ce moment, d'avoir constaté ces deux caractères d'une affection dont la virulence est incontestée. Ce qu'il est important de retenir, c'est que la contagion et l'hérédité constituent les deux modes suivant lesquels le virus vénérien pénètre dans l'organisme. Une fois maître de celui-ci, il détermine l'apparition des formes morbides les plus variées. Les unes lui appartiennent exclusivement, le caractérisent, le spécifient; ce sont surtout les formes appelées primives, auxquelles il serait mieux de réserver le nom de contagieuses pour éviter de trancher de difficiles questions; les autres, moins spéciales que les premières, paraissent souvent se confondre avec d'autres affections, s'en revêtir comme d'un manteau sous lequel elles cachent leur véritable nature, se *métamorphoser* en elles. De là, les noms de *syphilis larvée*, de *métamorphoses* de la syphilis, expressions sur lesquelles je reviendrai dans un instant.

Toutefois, parmi ces formes ultérieures du mal, les unes sont encore rapportées sans hésitation au virus syphilitique, dont elles paraissent être l'apanage; les autres, au contraire, ne lui sont attribuées que par exception. En règle générale, à peine six mois se sont-ils écoulés depuis l'apparition d'un chancre, que le sang perd de ses globules, que le malade tombe dans la faiblesse, et que l'on voit la peau se couvrir d'une

éruption caractéristique, la gorge devenir le siége d'ulcères faciles à reconnaître. Plus tard, des éruptions pustuleuses et ulcéreuses, l'alopécie, les douleurs ostéocopes viennent parfaire le tableau et augmenter les souffrances du patient; puis, la maladie, se transformant toujours, revêt des formes plus graves et plus dangereuses; le tissu cellulaire sous-cutané et sous-muqueux, les os eux-mêmes sont atteints; alors se forment les gommes, les périostoses, les exostoses, la carie. L'apparition des ravages de la syphilis sur la peau, les membranes muqueuses, le tissu cellulaire, les os, est un fait tellement commun, que toute une école, celle de M. Ricord, essaye de limiter par elles le cercle dans lequel se passent les transformations de la vérole.

Mais c'est là une prétention plus qu'une réalité. La syphilis jouit, en effet, du triste privilége de revêtir des formes moins communes, surtout moins étudiées, et par cela même plus insidieuses. Astruc avait signalé l'épilepsie, les taies, la staphylome de la cornée, la cataracte, le glaucome, l'amaurose, la fistule lacrymale; M. Lagneau dit avoir constaté la conjonctivite; tout le monde admet l'iritis. La surdité, les sifflements et les bourdonnements d'oreilles, l'ulcération de l'oreille interne, avaient été mentionnés par Astruc. Parlerai-je de l'asthme signalé par Swædiaur, de la phthisie pulmonaire, de l'hystérie, des ulcères utérins, etc.? A chacune de ces formes morbides, il serait facile de rattacher le nom d'un auteur célèbre qui pensait l'avoir observée. Mais, pour attribuer au virus syphilitique des métamorphoses aussi variées, il ne suffit pas de les avoir reconnues chez des sujets qui avaient eu autrefois des accidents vénériens primitifs, il faut retrouver dans leur marche, dans leur traitement, et au milieu des particularités qu'elles présentent, des signes diagnostiques capables de nous diriger. Sous ce rapport, la science présentait une vaste lacune.

Un praticien distingué, M. le docteur Yvaren d'Avignon, a essayé avec bonheur de l'indiquer et de la combler. Dans un intéressant ouvrage où il étudie les *métamorphoses de la syphilis* (1), cet auteur a réuni cent trente et une observations em-

(1) *Des métamorphoses de la syphilis*, par le docteur P. Yvaren.

pruntées à divers auteurs, et se rapportant à des affections très-variées quant à la forme, identiques quant à leur nature.

Les unes, selon l'expression de l'auteur, se rattachent *aux maladies du système nerveux que la syphilis peut simuler* : les névralgies occipito-frontales, le tic douloureux, la céphalalgie, la névralgie oculo-syncipitale, la céphalée, l'odontalgie, la névralgie intercostale et brachio-mammaire, la sciatique, des névroses, s'y trouvent réunies. Puis viennent les maladies convulsives représentées par neuf observations d'épilepsie et une de tétanos (obs. 21); enfin, la manie, des paralysies du nerf facial, l'amaurose, l'amblyopie, la cophose, l'otirrhée purulente, la paraplégie, le ramollissement cérébral, l'apoplexie. A cette longue énumération, il convient cependant d'ajouter encore la fièvre intermittente, que l'auteur classe parmi les névroses et dont il a réuni huit observations.

Une seconde série de faits comprend les affections que la syphilis peut simuler lorsqu'elle agit sur des *organes membraneux* : le coryza, l'ophthalmie purulente, la rhinite, sont de ce nombre, ainsi que l'iritis, la fistule lacrymale, la cataracte, qui paraissent aussi devoir lui être attribuées. Parmi les affections gastro-intestinales, on trouve des exemples de dyssenterie, de gastralgie, de gastrite chronique, d'hépatalgie, de maladies organiques de l'estomac; enfin, cette catégorie renferme encore des exemples d'orchite, d'hydrocèle, d'affections rhumatismales, musculaires ou arthritiques, de goutte, de tumeur blanche et de tabes dorsalis.

S'agit-il *des affections syphilitiques des organes parenchymateux*, nous trouvons des exemples de phthisie et de catarrhe pulmonaire, d'asthme, d'œdème de la glotte, d'anévrisme, de maladie du foie, d'hypertrophie de la rate, de néphrite albumineuse; et parmi les affections appelées diathésiques : le cancer du testicule et des mamelles, de l'œil, des lèvres, des intestins, de l'utérus. Il faut ajouter, comme complément à ces observations diverses, un fait de gangrène syphilitique et un autre d'ulcères atoniques des jambes.

Je dois dire que le diagnostic a été soigneusement discuté à propos de chaque observation; que ces faits sont empruntés

aux praticiens les plus célèbres qui se sont occupés de la syphilis, que plusieurs appartiennent à l'auteur lui-même, que pour aucune d'elles M. Yvaren n'a essayé d'obéir à une idée préconçue, qu'il n'a point dissimulé les difficultés qu'il rencontrait dans ses appréciations ; que son livre, en un mot, est un ouvrage sérieux, qui veut être sérieusement étudié, d'autant plus sérieusement même qu'il jette sur les caractères des maladies syphilitiques un jour nouveau.

En présence de ces dénominations si variées, attribuées par l'auteur à chacune de ses observations, on se demande comment il a pu reconnaître la nature vénérienne, de formes morbides aussi différentes. Or ces signes diagnostiques se sont trouvés ou dans le passé du malade ou dans son état actuel. Parmi les signes anamnestiques, il faut placer, et en première ligne, *l'existence antérieure d'accidents primitifs;* de sorte que, du moment où un malade avoue avoir été atteint dans le cours de son existence de quelqu'une des formes premières de la vérole, le médecin doit toujours rechercher s'il ne serait pas possible de rattacher à cette diathèse les souffrances pour lesquelles il est consulté. Ni la bénignité de ces formes ni leur ancienneté ne doivent nous arrêter. « Le peu d'importance, l'insignifiance apparente qu'auraient offert les accidents primitifs, dit M. Yvaren (p. 524), rassurent à tort le malade et le médecin. Les chances d'infection consécutive et partant celles d'une syphilis larvée ne sont nullement en rapport direct avec la gravité des symptômes primordiaux ; loin de là, l'atteinte la plus légère, un écoulement de peu de durée, une excoriation fugace, peuvent être suivis des accidents les plus fâcheux. » Dix-sept fois l'accident initial avait été peu important, de courte durée, d'une guérison facile, et cependant les symptômes consécutifs furent graves et rebelles.

Le temps qui se serait écoulé entre le moment de l'infection et celui où éclate la maladie, n'est pas non plus une raison de refuser à cette dernière le caractère syphilitique; car ce laps de temps est des plus variables. S'il a été quelquefois de six semaines à deux mois, cinq mois, il a pu être de vingt à vingt-cinq ans dans l'observation 97. Les craintes du médecin ne se-

ront pas arrêtées non plus par l'application antérieure d'un traitement spécifique. D'abord, parce que celui-ci est rarement assez complet au début, ensuite parce que du moment où l'on est forcé de se borner, comme il arrive en allopathie, au mercure, à l'iodure de potassium et aux sudorifiques, la maladie ne peut être poursuivie sous toutes ses formes, détruite dans toute son étendue.

Ce premier caractère ne constitue toutefois à lui seul qu'une présomption en faveur de la nature syphilitique de la maladie qu'on observe, et parce qu'il faut s'en rapporter aux souvenirs du patient, et aussi parce qu'il est souvent impossible, d'après sa narration, d'établir d'une manière certaine la filiation des symptômes. D'autres preuves sont nécessaires pour arriver à un diagnostic certain ; les plus importantes se tirent de *l'existence antérieure ou de la coexistence de symptômes caractéristiques de la vérole constitutionnelle*. Sur cent vingt-cinq des observations que contient le livre du docteur Yvaren, cette coexistence se rencontra quatre-vingt-dix-neuf fois (p. 509 et *passim*).

Tantôt c'étaient encore des symptômes primitifs, sept fois des chancres, des ulcères ou des excoriations, cinq fois une blennorrhagie ou une leucorrhée suspecte, deux fois un bubon. Parmi les symptômes secondaires, trente-deux fois il y eut des ulcérations ayant tous les caractères du chancre syphilitique, siégant sur les muqueuses ou ayant succédé, sur la peau, à une syphilide pustuleuse, quarante fois des syphilides, dix-huit fois des exostoses, quatorze fois la carie, trois fois l'engorgement chronique des testicules, trois fois des végétations, une fois des tumeurs gommeuses, trois fois des engorgements glandulaires ayant leur siége près du lieu où existe la maladie simulée, une fois l'iritis, deux fois des douleurs ostéocopes, trente fois des douleurs variables quant à leur siége et à leur espèce, mais présentant toutes une particularité unique : celle de s'aggraver le soir et la nuit, de diminuer ou même de disparaître entièrement pendant le jour.

Dans vingt-six observations, au contraire, aucun symptôme réputé essentiel à la vérole n'existait ; le diagnostic était

plus difficile, et cependant il fallut l'établir d'une manière certaine pour arriver à prescrire le mercure qui, seul, amena la guérison. Le praticien dut donc recourir à d'autres caractères ; voici ceux qui mirent sur la voie de la véritable nature du mal, du traitement qui lui convenait.

Deux fois ce fut *la communication par le coït* d'accidents syphilitiques de la personne atteinte de syphilis larvée à une personne saine (p. 517). Dans les deux observations rapportées sous les numéros 123 et 124, il s'agissait d'un engorgement réputé squirrheux du col de la matrice, engorgement dont la véritable nature fut reconnue par ce fait : que les hommes qui avaient des rapports intimes avec ces malades venaient se plaindre de symptômes primitifs parfaitement caractérisés.

Dans une autre observation (obs. 88), la communication n'eut pas lieu par le contact, mais par hérédité. Une femme présentait tous les symptômes d'une phthisie laryngée incurable. Elle accouche et, trois mois après sa naissance, son enfant présente des pustules syphilitiques aux parties génitales et aux fesses. Le père étant sain, on conclut que la maladie devait venir de la mère, le mercure est donné à celle-ci et la phthisie laryngée disparaît. L'existence de symptômes essentiellement vénériens chez des enfants avait, dans une autre circonstance, guidé Stoll dans son appréciation.

Appelé à traiter deux petites filles atteintes d'affection pulmonaire grave, il reconnut la nature syphilitique de la maladie à la présence d'exostoses que portaient ces jeunes malades. La mère avait toujours été saine, et ce fut seulement après la guérison de ces enfants que la vérole, éclatant chez le père, produisit des syphilides à la peau et des ulcères caractéristiques à la gorge (obs. 78). La présence de ces symptômes secondaires, ajoutée à l'aveu d'accidents primitifs antérieurs, aura pour le diagnostic une valeur incontestable.

L'absence de toute espèce de symptôme vénérien chez le malade ou chez ses descendants n'a pourtant pas été une raison suffisante pour rejeter l'idée de la nature syphilitique du mal. Pour la reconnaître, il faut tenir compte des circonstances accessoires au milieu desquelles celui-ci s'était développé, et qui ne lui

sont pas accoutumées, des caractères symptomatologiques particuliers qu'il présentait, de l'existence de cicatrices plus ou moins violacées ou même blanches, isolées ou réunies, linéaires ou épaisses, ayant succédé à des éruptions, à des gommes ou à de petits abcès. Huit fois ces cicatrices ont contribué puissamment à fixer la diagnostic.

Les caractères particuliers présentés par les symptômes furent les suivants : pour les névralgies, leur intensité, leur exacerbation nocturne et leur diminution ou même leur disparition complète pendant le jour ; pour le coryza, une douleur susorbitaire augmentant la nuit, la marche continue des symptômes, la nature purulente de l'écoulement nasal, enfin la carie des os et l'aspect particulier que revêt alors l'ulcère de la pituitaire ; pour la fistule lacrymale, le gonflement des os voisins; pour les douleurs rhumatismales, leur retour pendant la nuit. La phthisie syphilitique s'est distinguée aussi par des signes assez tranchés. Si le caractère de la toux, la fièvre hectique, le marasme, permettaient de la confondre avec la phthisie tuberculeuse, les caractères des crachats qui restaient glaireux et transparents, l'absence d'hémoptysie, la douleur du larynx, les ulcérations fréquentes de la gorge, enfin l'absence des signes stéthoscopiques auxquels on reconnaît les tubercules, la différenciaient suffisamment. Les engorgements syphilitiques des testicules, lorsqu'ils ont revêtu l'apparence du cancer, se distinguaient encore par ce fait : qu'ils affectaient simultanément ou successivement les deux glandes, au lieu de se limiter à un seul côté, comme le cancer véritable.

Il eût été précieux de pouvoir suivre une à une les cent trente et une observations recueillies par le docteur Yvaren, afin d'y rechercher les caractères symptomatologiques capables de faire reconnaître la nature vénérienne de ces différentes formes morbides ; mais souvent les détails manquent, parce que la maladie n'avait pas été suffisamment individualisée. Aujourd'hui que l'attention est fixée sur ce sujet, il sera facile de réunir de nouveaux faits observés avec tous les détails possibles, et de remplir ainsi les lacunes qui existent encore.

Il y a enfin deux autres caractères qui parurent indicateurs

de la vérole : l'un se tirait de l'apparence extérieure du malade, l'autre de ses habitudes, de son genre de vie, de ses relations. On sait que nos aïeux accordaient une grande importance à l'expression du facies, et qu'ils prétendaient reconnaître un vérolé à son visage pâle, terreux, à la tristesse et aux rides marquées sur son front, à ses yeux ternes, entourés d'un cercle livide, à son regard morne, perdu, préoccupé, à ses lèvres décolorées, à la fétidité de son haleine, à la rudesse et à la couleur terne de sa barbe et de ses cheveux qui tombent par place (p. 522) ; et aussi que le ton, les allures, la physionomie générale qu'impriment les habitudes du libertinage étaient et sont encore de puissantes raisons de soupçonner (mais non pas d'affirmer) la nature syphilitique d'une maladie simulée (p. 523).

Il reste un dernier caractère auquel le docteur Yvaren attache une grande valeur, c'est le succès du traitement : *Naturam morborum curationes ostendunt.* Mais à lui seul ce serait un signe insuffisant, d'abord parce que le mercure ne guérit pas toutes les formes de la vérole, les observations elles-mêmes en font foi, et que nous ne sommes nullement autorisés à méconnaître la nature syphilitique d'une maladie dont ce médicament n'aurait pas triomphé ; ensuite parce que le mercure a plus de propriétés que la syphilis n'a de symptômes, et qu'il triomphe d'affections qui n'ont rien de vénérien, de la variole et de la péritonite, par exemple. Jointe aux données de la pathologie, aux autres caractères que j'ai rappelés tout à l'heure, la guérison obtenue par le mercure acquiert une grande valeur, en ce sens qu'elle vient donner une nouvelle force, une sanction véritable aux notions de la pathologie, confirmer ce que l'examen du malade et l'individualisation suffisante de la maladie avaient permis de reconnaître.

Cette réflexion s'applique, du reste, à chacun des caractères que j'ai passés en revue. Pris séparément, aucun d'eux n'a de valeur absolue ; réunis, au contraire, ils donnent au diagnostic une force incontestable, une certitude à laquelle il serait impossible d'atteindre autrement. Or ce diagnostic, ainsi que le remarque le docteur Yvaren, a longtemps erré avant de se

fixer sur la véritable nature des diverses affections que j'ai nommées. Le médecin, arrêté par la forme morbide, qu'il n'essayait pas d'individualiser, par les caractères spéciaux des symptômes, négligeant de remonter dans les antécédents du malade, restait indécis, et le traitement était sans efficacité. C'est seulement après être sorti de la voie ordinaire, après avoir recueilli toutes les particularités que pouvait lui offrir le tableau des symptômes, qu'il arrivait à la vérité. Ne l'oublions pas, la méthode qui a permis d'y atteindre est précisément celle que l'homœopathie recommande (1). Que dit Hahnemann? de ne pas se laisser imposer par les symptômes les plus violents ou les plus communs d'une maladie, mais de rechercher avec un soin poussé jusqu'à la minutie (2) les différences même les plus insignifiantes en apparence, et il a fallu en venir à ce point pour distinguer les névralgies, les rhumatismes, les phthisies syphilitiques de celles qui ne le sont pas. Pour faire cette distinction, il a fallu plus encore ; il a été nécessaire de remonter dans les antécédents des malades, et Hahnemann recommande de ne pas négliger ces renseignements ; il a fallu tenir compte des habitudes de ce dernier, de son genre de vie, de ses relations, et Hahnemann nous dit encore de le faire; il a fallu enfin remonter jusqu'à une infection première ou scruter la santé des parents pour trouver le point de départ de souffrances si variées et si redoutables. Les syphiliographes ont donc suivi, à leur insu il est vrai, la méthode proclamée par l'homœopathie comme devant conduire à un diagnostic exact et surtout pratique; puisque cette méthode leur a été si précieuse, nous ne saurions l'abandonner, car une méthode aussi sûre dans ses résultats doit avoir la vérité en partage, s'appliquer à l'étude de toutes les souffrances que le médecin est appelé à guérir ou à soulager.

Quoi qu'il en soit, un fait ressort de cette longue discussion, c'est que les différentes formes rapportées à la syphilis par le docteur Yvaren, appartiennent réellement à cette diathèse;

(1) V. *Organon*, § 84 et suiv., et les *Commentaires*, par le docteur Léon Simon père, p. 407 et suiv.

(2) *L. c.*, § 95.

que ce médecin a eu raison de dire : « La syphilis peut emprunter perfidement la forme de toutes les autres maladies, commettre, sous ce travestissement, mille désordres dans l'économie, et, renouvelant la fable du vieux pasteur des troupeaux de Neptune, comme Protée, revêtir les formes les plus insidieuses et les plus diverses. » (*Loc. cit.*, p. 496.)

Je demanderai seulement la permission de ne pas adopter complétement cette figure mythologique, et de préciser davantage le sens qu'il convient d'accorder à cette expression : *Métamorphoses de la syphilis*. Ne serait-il pas plus exact de dire que le virus vénérien, une fois maître de l'organisme, est capable d'envahir tous les tissus, tous les appareils, tous les organes, et de déterminer la manifestation de lésions, de sensation, de fonctions, de texture, analogues à celles que d'autres causes peuvent développer? Qu'il peut, il est vrai, produire des affections simulant la phthisie et le cancer, quant aux symptômes physiologiques, mais complétement dépourvues de l'élément anatomique qui caractérise ces maladies; mais qu'il n'y a aucune différence organique à établir entre l'épilepsie, la manie, la névralgie sciatique syphilitiques et celles qui ne le sont pas. N'est-ce pas, en effet, toujours le même appareil ou le même organe qui est atteint? N'est-ce pas la même série de symptômes que l'on constate? Quelle différence y a-t-il entre la cataracte syphilitique et celle qui ne l'est pas? Aucune, si l'on ne considère que le cristallin devenu opaque. Ici, la maladie n'est pas simulée, elle est produite par la syphilis, ce qui est bien différent; car, s'il est permis d'hésiter encore pour soutenir que le virus vénérien possède la redoutable puissance d'engendrer des tubercules ou du tissu encéphaloïde, il ne l'est plus de lui dénier le pouvoir de produire les affections du système nerveux, des membranes, des parenchymes dont j'ai rappelé les noms. Nous devrons dire seulement que le virus produit certaines épilepsies, et non pas qu'il engendre l'épilepsie; qu'il produit certaines névralgies, certaines manies, certains coryzas, et non pas les névralgies, la manie, le coryza. Il restera alors à spécifier, à l'aide de caractères certains, quelles sont celles de ces formes morbides qui appartiennent à la vérole,

et celles qui relèvent d'une autre cause. J'ai montré, d'après le docteur Yvaren, que cette distinction était possible.

Certes, la syphilis est « un tableau sur lequel on efface et on ajoute chaque jour (1), tableau qu'il faudra corriger encore bien des fois avant de le rendre irréprochable. » Mais, dès aujourd'hui, il est possible de dire que cette maladie n'appartient à aucun tissu, à aucun appareil, à aucun organe; qu'ainsi elle a toutes les propriétés des maladies générales, *troisième caractère* qu'il était important de constater.

La syphilis jouit d'un autre privilége : de subir dans son évolution des transformations successives, de ne pas conserver la même forme morbide pendant tout le cours de sa durée. Cette évolution paraît même se faire avec une certaine régularité, ce qui a permis de diviser cette affection en plusieurs périodes, auxquelles on a donné les noms de primitive, secondaire, tertiaire, quaternaire. C'est là un *quatrième caractère* que nous retrouvons dans un grand nombre d'autres affections, auxquelles Hahnemann accordait aussi le caractère virulent.

La syphilis présente enfin un cinquième caractère qu'il importe de signaler : elle peut, sans être détruite, exister chez les malades à l'*état latent* (2), c'est-à-dire sans manifester sa présence par aucun symptôme. « C'est un des malheurs attachés à la vérole, disait Hufeland, qu'il n'y a pas même de signes annonçant qu'on a été débarrassé d'elle (3); » et, dans ses considérations sur l'opium (*loc. cit.*, p. 624), cet illustre praticien ajoutait : « Le poison (le virus syphilitique) peut aussi se trouver latent, endormi; » il conseillait, pour le tirer de ce sommeil, d'utiliser la vertu diffusible et stimulante de ce médicament. Si l'on parcourt les observations contenues dans le livre que j'ai déjà longuement examiné, cette propriété du virus vénérien paraîtra plus incontestable encore. On se rappelle l'exemple de ce père observé par Stoll, et chez lequel la vérole ne se trahissait par aucun signe, tandis que ses deux filles

(1) *Comment. sur l'Organon*, par le docteur Léon Simon père, p. 371.
(2) *Metamorphoses de la syphilis*, p. 540 et suiv.
(3) *Manuel de médecine pratique*, p. 485.

portaient des exostoses. Que de réflexions un pareil fait ne doit-il pas faire naître? Quelle prudence ne devons-nous pas mettre, nous médecins, lorsque nous avons à prononcer sur la santé d'un homme qui a eu à souffrir des formes primitives du mal, et qui, débarrassé de toute espèce de symptôme extérieur, vient nous demander s'il peut, sans danger, s'engager dans les liens du mariage! Que d'exemples analogues à celui de Stoll chacun de nous n'aurait-il pas à citer! Je dois le dire : le docteur Yvaren a fortement insisté sur ce côté moral de la question qui nous occupe, et je ne puis mieux faire que de renvoyer aux pages éloquentes qu'il a écrites sur ce sujet, et où il a laissé parler son cœur et sa conscience. Pour le but que je poursuis, il suffit d'avoir constaté cette faculté des maladies vénériennes de cesser pour quelque temps, de recommencer en quelque sorte une nouvelle incubation, pour reparaître ensuite avec une vigueur plus grande.

Les études qui précèdent montrent que les différentes formes morbides auxquelles le virus syphilitique peut donner lieu présentent des caractères généraux faciles à résumer :

1° La syphilis est contagieuse ou héréditaire;

2° Une fois maîtresse de l'organisme, elle détermine l'apparition des groupes de symptômes les plus variés, peut envahir tous les tissus, tous les appareils, tous les organes;

3° Dans le cours de son existence, elle revêt successivement des formes diverses, souvent très-disparates quant à leur symptômes; très-éloignées du point de départ quant au moment de leur apparition; mais, abandonnée à elle-même, la syphilis ne guérit pas, elle tend toujours, au contraire, à produire des formes plus graves, plus dangereuses pour la vie;

4° Elle peut exister à l'état latent pendant des périodes parfois assez longues, sans être, pour cela, moins dangereuse, moins capable de se transmettre par voie d'hérédité.

Serait-il donc téméraire de rechercher si toutes les autres affections que l'on range, depuis Hippocrate, au nombre des maladies chroniques, ne posséderaient pas aussi les caractères généraux dont j'ai parlé à propos de la syphilis, et s'il ne serait pas exact de les ranger au nombre des maladies virulentes?

Ne l'oublions pas : lorsqu'il s'est agi de la vérole, ni la forme de la maladie, ni le temps qui s'était écoulé entre son apparition et la cessation des accidents primitifs, n'ont pu faire rejeter leur virulence; ni l'une ni l'autre de ces raisons ne pourront non plus permettre de dénier à une affection chronique, quelle qu'elle soit, cette même nature.

Considérées, en effet, dans leurs causes, ces maladies sont ou contagieuses ou héréditaires : le chancre, la blennorrhagie, sont contagieux; tout le monde le reconnaît; mais la gale, la teigne, certaines végétations, le sont aussi. Or, si les deux premières affections sont virulentes, et, par conséquent, capables de produire des accidents secondaires et tertiaires, pourquoi les autres n'auraient-elles pas le même pouvoir? Remarquons que chacune de ces maladies se transmet en conservant tous ses caractères : le chancre engendre le chancre, quel que soit le tissu sur lequel le virus vénérien est inoculé; tandis que le pus d'une blennorrhagie, porté sur la muqueuse palpébrale, sur la pituitaire, ou introduit dans un urètre sain, y détermine un écoulement contagieux qui ne s'accompagne d'aucune ulcération. Les végétations, quand elles ne sont pas des accidents secondaires, donnent également naissance à des végétations; la gale engendre la gale, la teigne engendre la teigne. N'y a-t-il pas dans cette transmission en quelque sorte fatale de la maladie avec tous ses caractères; n'y a-t-il pas dans cette intransformabilité des uns dans les autres, une preuve de la virulence et de la spécificité de chacune d'elles?

Quant aux maladies chroniques qui ne sont ni vénériennes ni contagieuses, elles sont héréditaires; maîtresses de l'organisme, elles se transforment sans guérir, et elles peuvent exister à l'état latent; que leur manque-t-il donc pour être déclarées virulentes? une seule chose : c'est de pouvoir être rattachées à une forme première contagieuse.

La vaste classe des dermatoses, les scrofules, la goutte, les tubercules, le cancer, certaines maladies du système nerveux, peuvent servir d'exemple, car toutes sont héréditaires. Non pas qu'elles apparaissent toujours chez les enfants avec toute leur puissance destructive dès les premières années de l'existence; loin de

là; on voit souvent des parents scrofuleux, tuberculeux même, donner naissance à des enfants bien portants en apparence, à des enfants qui passent heureusement leurs premiers jours, leurs premiers mois. Mais, lorsque le travail de la dentition arrive, une série de douleurs commence; ce sont souvent des affections intestinales ou pulmonaires, plus souvent encore des convulsions. Ces premières épreuves sont-elles supportées heureusement, d'autres se font jour au moment de la seconde dentition; d'autres à l'époque de la puberté, et, enfin, la maladie, tendant toujours à se rapprocher de la forme qu'elle avait chez les engendreurs, une affection tuberculeuse vient mettre un terme à cette existence qui avait déjà été éprouvée par de si rudes secousses. Pour le cancer, la marche est encore plus lente; ce n'est guère dans l'enfance ni la jeunesse qu'il se développe; mais, pour être plus tardive, son apparition n'est pas moins certaine, moins redoutable. S'agit-il des dermatoses, on n'est pas aussi long à les attendre; et si elles ne se présentent pas chez les enfants avec les mêmes caractères de forme que chez les parents, la différence est rarement assez tranchée pour que l'hérédité puisse être niée.

Les maladies chroniques du système nerveux sont dans le même cas. L'épilepsie, la folie, la migraine elle-même, ne sont-elles pas le plus souvent héréditaires!

Il serait facile, sans aucun doute, d'apporter ici une multitude d'exemples en faveur de cette opinion, mais ce serait un soin superflu. Or, non-seulement ces affections sont héréditaires, mais de plus, comme il est facile de le reconnaître par une observation attentive, elles subissent dans leur évolution des transformations successives; ne sommes-nous pas en droit de présumer, d'après cela, qu'elles sont dues à la présence d'un virus qui aurait envahi l'organisme? Toutes peuvent exister à l'état latent, il ne manque donc pour établir leur virulence que de les rattacher à une forme primitive et contagieuse. Tout virus, en effet, pour pénétrer chez un homme bien portant a besoin d'une porte d'entrée. La syphilis, a dit M. Ricord, a besoin d'une porte d'entrée, d'un symptôme primitif et contagieux, d'un chancre. Les dartres, les scrofules, ont aussi besoin

d'une porte d'entrée, car on naît dartreux et scrofuleux, on ne devient ni l'un ni l'autre. Quelle est donc cette porte, quelle est cette maladie contagieuse, point initial de si grandes souffrances? Hahnemann a répondu : c'est la gale, et autrefois ce fut la lèpre.

La première partie de cette affirmation est hardie; mais est-il si difficile d'en vérifier l'exactitude? Non, sans aucun doute. Car, s'il est rigoureusement possible de reconnaître la nature syphilitique d'un état morbide par les caractères généraux que j'ai rappelés, il sera tout aussi scientifique de fixer la nature psorique du mal par des caractères analogues.

Pour ce qui est des maladies chroniques contagieuses et non vénériennes : de la gale, de la teigne, de la blennorrhagie et des végétations, nous pouvons dire qu'elles doivent être virulentes par cela seul qu'elles sont contagieuses. Pour la blennorrhagie et les végétations, le doute n'existe que pour certains esprits; et les observations du docteur Yvaren pourront contribuer à le faire cesser. Dans ces observations, dix-sept fois l'accident primitif n'avait été qu'une blennorrhagie, et l'infection n'était pas moins évidente que pour le chancre.

Pour la gale et pour la teigne, la négation est plus absolue. Et cependant ni la présence du sarcopte pour la première de ces maladies, ni celle du champignon pour la seconde, ne peuvent expliquer toutes les particularités de leur développement. Plusieurs fois déjà des preuves de ce fait ont été établies dans notre école (1), je n'y reviendrai pas aujourd'hui.

Or, si ces affections sont virulentes, elles doivent produire des symptômes secondaires et tertiaires caractéristiques, c'est à nous de les rechercher; elles amèneront aussi des formes morbides sur lesquelles il nous sera permis d'hésiter. Mais, nous rappelant alors que l'existence antérieure des formes primitives de la syphilis, la présence d'accidents secondaires ou tertiaires caractéristiques, que celles-ci aient paru antérieurement ou se retrouvent chez les enfants du malade; que certaines particularités dans la forme de la maladie ou dans sa marche,

(1) Voir les *Commentaires sur l'Organon*, p. 575 et suiv.

ont permis de conclure à sa nature syphilitique et de lui appliquer le mercure avec succès, nous chercherons si le malade qui vient à nous porteur d'une de ces formes douteuses n'avait pas offert autrefois une de ces portes d'entrée au virus, s'il n'aurait pas souffert ensuite des symptômes appartenant à ce dernier, si ses enfants n'en présenteraient pas de traces. Et dans l'hypothèse où ces recherches seraient sans résultat, nous n'irons pas, pour cela, refuser à la forme morbide actuelle le caractère virulent; mais, nous rappelant que ces formes consécutives sont héréditaires, nous essayerons de remonter jusqu'à la santé des ascendants. Réunissant alors toutes les notions que nous aurons pu recueillir, nous pourrons souvent, non plus émettre un doute, mais produire une affirmation.

Je ne puis me dissimuler que toutes ces raisons donnent seulement une grande probabilité en faveur de l'opinion de Hahnemann, et qu'on discutera longtemps encore sur la virulence des maladies chroniques. Tout ce que je désirais établir aujourd'hui, c'est que parmi les affections chroniques dont nous observons chaque jour des exemples, les unes se rapprochent par leurs caractères généraux des formes primitives de la syphilis, tandis que les secondes affectent dans leur marche et dans leur transmission une grande analogie avec les formes secondaires et tertiaires de la vérole; qu'ainsi nous ne sommes pas en droit de refuser à ces dernières le caractère virulent que nous accordons aux autres; que nous ne pouvons être admis à expliquer leur développement par l'action d'une série de causes secondaires étrangères à l'homme ; qu'enfin nous ne pouvons être en droit de séparer d'une manière absolue les maladies chroniques contagieuses et non syphilitiques des affections consécutives dont l'origine est si douteuse pour la pathologie. Il y a entre ces diverses affections des analogies qu'il est impossible de méconnaître, et sur lesquelles je ne pourrais insister davantage sans sortir des limites naturelles de ce travail.

Je ferai une dernière remarque : c'est que la solution de tous les problèmes dont j'ai rappelé les termes, mais que je n'ai pas la prétention d'avoir résolus, intéresse à la fois le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies chroniques.

Elle intéresse le diagnostic, car, s'il est vrai que les affections diverses que l'on voit se succéder chez un même malade ne sont pas des maladies distinctes, mais seulement les différentes parties d'un tout, il sera impossible d'avoir une connaissance exacte et suffisante de la maladie, si l'on néglige de remonter dans les antécédents, et si l'on ne peut arriver à reconnaître non-seulement la forme actuelle du mal, mais aussi sa cause.

Elle intéresse le pronostic, qui sera toujours réservé, quand on sera certain d'avoir à combattre une maladie capable de changer de forme, capable de rester à l'état latent pendant des années entières. Il faudra toujours, en pareille circonstance, user d'une réserve extrême pour affirmer la guérison et la distinguer d'une simple palliation.

Le traitement lui-même sera influencé par une semblable découverte ; non pas qu'elle indique à elle seule le médicament à donner, mais parce qu'elle montre que celui-ci doit toujours agir sur l'économie tout entière, tendre à détruire le virus et répondre, pour arriver à ce but, à l'ensemble des symptômes de la maladie.

Enfin la prophylaxie de ces affections deviendra plus sûre, quand on connaîtra leurs formes primitives, parce que le traitement sera mieux dirigé dès le début, et parce que, ces formes étant contagieuses, il sera souvent possible de les éviter et de prévenir ainsi le développement des formes ultérieures.

Bien d'autres raisons pourraient être données encore en faveur de cette importance ; je n'insisterai pas davantage cependant, dans la crainte d'avoir déjà dépassé de beaucoup les limites d'une simple note.

Dr Léon Simon fils.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DES ANGINES

PAR LES MERCURIAUX, LA BELLADONE ET L'ACONIT, SUIVI DE QUELQUES REMARQUES SUR LA MÉDICATION ALCALINE,

Par M. IMBERT-GOURBEYRE,

Professeur-suppléant à l'École préparatoire de médecine de Clermont-Ferrand (1).

— SUITE ET FIN —

MM. J.-P. Teissier et Gabalda, et M. Teissier (de Lyon), sont, je crois, les seuls médecins en France qui aient vérifié l'action thérapeutique de l'aconit dans les angines.

Les médecins anglais Turnbull et Fleming, qui ont beaucoup écrit sur l'aconit, gardent le silence sur cette application thérapeutique : on trouve même fort peu de documents à ce sujet dans l'école hahnemannienne. Ruckert (*Klinische erfahrungen*... Dessau, 1853) s'en étonne en présence des vertus antiphlogistiques bien connues du médicament.

J'ai souvent employé l'aconit dans les angines, et voici ce que ma propre expérience m'a démontré : L'aconit, chez l'adulte, est impuissant à guérir seul une forte angine ; quand il réussit sans adjonction d'autres médicaments, ce n'est que dans des angines fugaces, à caractère rhumatique ou catarrhal, et si, en pareil cas, il y a une forte fièvre, tout s'apaise dans les vingt-quatre heures avec quelques doses d'aconit : ici l'état fébrile a été toute la maladie, et l'affection locale n'en a été pour ainsi dire qu'un léger retentissement dans la région de la gorge, qui disparaît avec sa cause. Il en est tout autrement dans les fortes angines où la fièvre n'est que symptomatique : l'aconit est alors insuffisant ; il faut arriver au mercure, ou à la belladone, ou à ces deux médicaments alternés. Toutefois, au début même de ces angines, l'aconit sera toujours un auxiliaire précieux, bien supérieur à la saignée, tant générale que locale, dont on est si prodigue en pareil cas.

Il n'en est pas de même chez les enfants. Ici l'aconit reprend légitimement la première place, et, la plupart du temps, il suffit seul pour opérer la guérison. C'est que les angines à cet âge appartiennent, de préférence, à la première catégorie dont

(1) Extrait du *Moniteur des Hôpitaux*.

nous venons de parler; c'est que la plupart des angines des enfants ne sont, pour ainsi dire, que des fièvres inflammatoires de la forme la plus pure, *febris anginosa;* c'est qu'en outre le plus grand nombre des maladies de l'enfance offrent souvent l'élément inflammatoire le plus franc et le mieux caractérisé; et s'il est vrai, comme j'espère le démontrer plus tard dans un Mémoire particulier sur les propriétés antiphlogistiques de l'aconit, que ce médicament se trouve, en pareil cas, parfaitement indiqué, il n'y a rien d'étonnant qu'il réussisse aussi bien en semblables circonstances. C'est une ressource d'autant plus précieuse, que la saignée est interdite à cet âge. J'ai réellement trop souvent expérimenté l'aconit pour ne pas affirmer, avec la plus grande conviction, que c'est le médicament par excellence à employer au début de la plupart des affections fébriles de l'enfance, de même qu'il trouve son application parfaite dans les angines inflammatoires du même âge. Quant à l'angine diphthéritique, il est insuffisant; il peut convenir au début, dans le cas de fièvre franchement inflammatoire; mais ce n'est qu'un auxiliaire, et il faut arriver à d'autres médications.

L'aconit à l'état physiologique exerce aussi une action élective assez notable sur la gorge. Baumes, Dumas, P. Frank, avaient remarqué que parfois il l'affecte désagréablement.

Hahnemann et les auteurs qu'il cite ne disent rien de tranché à ce sujet. Parmi les expérimentateurs de Vienne (*Gerstelder Sturmhut*, Wien., 1845), nous trouvons des observations assez concluantes dans les expériments des docteurs Watzke, Weinke et quelques autres. A la dose de quinze à vingt gouttes d'alcoolature d'aconit par jour, l'on voit survenir, entre autres symptômes, une chaleur brûlante dans la gorge, l'enflure et l'injection de la luette, du voile du palais, des amygdales, l'augmentation de sécrétion muqueuse, etc.

Le 24 juillet dernier, j'ai vu prendre à M. Gautier-Lacroze, sur la langue, une goutte de teinture d'aconitine; ce pharmacien distingué a éprouvé immédiatement une saveur âcre et brûlante, et, au bout de quelques minutes, un resserrement notable à la gorge, qui a persisté assez longtemps.

Pour mon compte, j'ai vu rarement se dessiner cette action élective de l'aconit, et, à coup sûr, autant l'action de cette substance est fréquente sur la tête et les nerfs de la face, autant elle est rare sur la gorge et ses dépendances. J'établirai plus tard que l'aconit développe souvent physiologiquement un ensemble de symptômes que l'on peut rapprocher de la fièvre

BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

inflammatoire. Cette différence entre son action sur la gorge et son action sur le système vasculaire vient confirmer les données thérapeutiques formulées plus haut sur l'emploi de l'aconit dans les angines.

CONCLUSIONS ET CONSIDÉRATIONS DIVERSES.

Tels sont les faits; j'ai tenu à être simplement narrateur fidèle. Notre premier rôle, à nous autres observateurs, c'est de décrire les faits tels qu'ils sont, de les daguerréotyper, pour ainsi dire, nous gardant bien d'y introduire tout d'abord des éléments souvent dangereux, notre esprit, notre inspiration, nos préventions, voire même le détournement ou le silence; puis, à cette analyse exacte succède la synthèse, l'interprétation, la généralisation, et ici l'intelligence, guidée par une logique rigoureuse, exerce son salutaire et légitime empire.

Or les faits qui ont été produits dans l'histoire physiologique et thérapeutique du mercure, de la belladone et de l'aconit, sont concluants en faveur de la loi de similitude. Cette loi que M. Trousseau a rebaptisée sous le nom de *loi de substitution*, et dont il a signalé toute l'importance, j'ai tâché, dans mes précédents Mémoires, de la mettre encore plus en relief que ne l'a fait le professeur de la Faculté de Paris; car, après avoir rendu hommage à ce nouveau dieu, il l'a laissé reposer oiseusement dans l'Olympe, et n'en a pas moins continué à s'inspirer toujours de sa propre Égérie.

C'est pourtant une idée bien remarquable, et pratiquement bien féconde, que celle de retrouver dans le médicament l'image de la maladie elle-même; de comparer la maladie médicamenteuse à la maladie spontanée; d'établir une équation entre la première et la seconde, et de chercher à résoudre le problème de la guérison, en détruisant par l'action parallèle du médicament l'action de la maladie elle-même.

Au fond et à un autre point de vue, la loi de similitude n'est qu'une déduction logique de ce qu'on peut appeler la *loi d'électricité*, et cette loi n'est que l'expression de cette propriété générale des médicaments, d'agir sur les divers organes et appareils de l'organisme, chacun à sa manière; actions variables dans leur fréquence, leur caractéristique, suivant les individus et autres circonstances; elle n'avait point échappé aux grands observateurs : témoin le passage suivant qu'on lit dans Frédéric Hoffmann, passage remarquable qui confirme ce que j'ai déjà dit des propriétés physiologiques du mercure et de la

belladone, et qui appelle l'attention sur la même action pathogénétique d'autres médicaments. Après avoir disserté sur l'angine comme maladie spontanée, il signale, en ces termes, divers médicaments qui ont aussi la faculté de la produire : « Eamdem inflammantem venenis causticis inesse facultatem, inter omnes constat. Ex purgantibus, elleborus albus specifica quasi indole, petit fauces, et strangulationem facit, argentum vivum præsertim male præparata pharmaca, fauces male afficere et inflammare pariter constat. Et idem quoque de solario furioso, nec non morsu canis rabidi accidere, medicorum testantur observata. Imprimis arsenicalium etiam mercurialium minerarum fumi, item vapores spirituum animalium, idem hoc malum improvide hausti causantur. » (Fred. Hoffmanni, *Op.*, t. II, c. *de Angina*.)

Quelque nombreux que soient dans la tradition les documents sur les propriétés physiologiques des médicaments, c'est, à coup sûr, ce qu'on ignore le plus, ce qu'on étudie le moins. C'est à peine même si nous connaissons les symptômes objectifs les plus grossiers développés par les agents les plus vulgaires de notre matière médicale, et, pourtant, nous nous servons tous les jours de ces mêmes agents! Soldats inexpérimentés, nous combattons à l'aveugle avec des armes à peu près inconnues; chimistes inhabiles et souvent imprudents, nous versons tous les jours confusément dans l'organisme des réactifs que nous n'avons pas essayés, dont nous ignorons le plus souvent et la pureté et les caractères.

Aussi, en thérapeutique, quelle confusion! quel gâchis, et, partant, quel scepticisme sur toute la ligne! et n'est-ce pas ici le cas de répéter avec le sage : « Je sais bien qu'il y a de bons remèdes, mais je ne sais s'il y a de bons médecins. »

La base première de toute thérapeutique réellement *positive* ou *rationnelle* ne peut être que la connaissance exacte de toutes les propriétés des médicaments : cette base, en un mot, c'est la pharmacodynamie.

De la pharmacodynamie à l'application thérapeutique, il n'y a qu'un pas : mais ce pas, comment faut-il le faire? quelle route prendre, quelle méthode suivre? *hic scinduntur medici* : et c'est justement parce qu'on manque de boussole et de règle, que nos connaissances pharmacodynamiques ne sont pour nous, la plupart du temps, qu'une lettre morte, et ne semblent consignées dans nos livres qu'à titre de curiosités toxicologiques.

Cette méthode thérapeutique, faut-il aller la demander à

l'empirisme, à l'iatrochimie, à l'iatromécanique, à l'humorisme, au solidisme ou à la médecine physiologique? De fait, ces doctrines médicales diverses qui ont cessé de régner, tout en constituant un *caput mortuum* dans la thérapeutique actuelle, nous ont bien laissé quelques vérités pratiques isolées; mais c'est en vain que nous leur demanderions une formule générale, une règle, une loi.

Comment donc conclure du fait physiologique au fait thérapeutique? Dans l'état actuel de la science, je ne vois réellement que deux règles ou deux lois : la loi d'électivité et la loi de similitude.

Un organe, un appareil étant malades, il faut trouver, en premier lieu, un médicament qui exerce physiologiquement une action élective sur cet organe ou appareil : ainsi, dans les affections génito-urinaires, le copahu, les cantharides, l'aconit, la térébenthine, etc...; dans les affections céphaliques, l'opium, la belladone, etc... Voilà une application de la loi d'électivité.

En outre, l'observation enseigne que parmi ces divers médicaments à action élective, celui qui est le plus convenable est précisément celui qui retrace le mieux dans ses propriétés physiologiques l'image de la maladie elle-même : voilà la loi de similitude.

Je crois avoir démontré surabondamment ces deux lois en faisant l'histoire des propriétés physiologiques et thérapeutiques de la belladone. Au fond, ces deux lois n'en font réellement qu'une seule, et sont les deux termes nécessaires d'une même formule générale de thérapeutique.

C'est uniquement sur la loi d'électivité qu'est basée l'école thérapeutique italienne, et la loi de similitude, comme on le sait, est le fondement de l'école hahnemannienne. L'école italienne s'est arrêtée au premier terme de la formule générale; l'école allemande les a embrassés tous les deux. Aussi, c'est là ce qui donne une incontestable valeur à ces deux écoles thérapeutiques; il faut même l'avouer, au point de vue thérapeutique, ce sont les seules écoles auxquelles on puisse scientifiquement demander quelque chose de sérieux.

Les deux lois thérapeutiques précédemment formulées sont au fond parfaitement acceptées par M. le professeur Trousseau. « Tout a sa raison, même les plus incroyables rêveries, dit le savant thérapeutiste au sujet des doctrines hahnemanniennes. De celles-ci se dégage une vérité thérapeutique déjà connue des galénistes, rajeunie par Paracelse, exaltée par Val Helmont : c'est que, pour être spécifique ou direct, un *médicament doit*

agir immédiatement là où agit la maladie. Mais, de quelque manière qu'il le fasse, *soit qu'il détermine des symptômes d'apparence semblable*, soit qu'il y détermine des symptômes d'apparence dissemblable, dans l'un et l'autre cas il agit selon le principe *contraria contrariis*, c'est-à-dire que, ses effets étant incompatibles avec ceux de la maladie, ils s'excluent et se neutralisent. » (*Traité de thérapeutique*, t. I, introduction, p. 79, 1855.)

M. Trousseau a voulu appeler *loi de substitution* ce que Hahnemann a nommé *loi de similitude*. Se plaçant au point de vue final de la guérison, le professeur de Paris s'écrie : *contraria contrariis*, tandis que le médecin allemand, mettant en regard les symptômes du médicament et les symptômes de la maladie, formule le *similia similibus curantur*. En vérité, ce n'est qu'une guerre de mots, et, à mes yeux, M. Trousseau a parfaitement suivi Hahnemann sur la loi fondamentale de similitude.

Résumons.

Constituer d'abord une bonne pharmacodynamie, puis déterminer le rapport qui existe entre le fait physiologique et le fait thérapeutique; c'est là, je crois, la seule *méthode naturelle* pour fonder une thérapeutique positive et rationnelle. Que si l'on porte sur ces études toutes les forces vives d'observation que l'on a si heureusement dépensées depuis cinquante ans sur le terrain de la pathologie ou du diagnostic proprement dit, l'on doit nécessairement parvenir à fonder quelque chose d'utile et de sérieux.

Le règne de l'éclectisme arrive... rester en dehors des écoles diverses, se mettre au-dessus de leurs préventions et exagérations réciproques, les juger toutes avec indépendance et dignité, et s'efforcer d'introduire dans la tradition la somme de vérités réelles dont elles sont dépositaires, tel doit être le rôle du médecin moderne : *suum cuique*, telle doit être sa devise.

Un mot maintenant sur le traitement alcalin de l'angine couenneuse préconisé par M. Marchal (de Calvi) (1).

(1) A propos de la diphthérite, M. Marchal vient d'ajouter à notre dictionnaire de médecine, déjà si chargé, le nouveau mot *holopathie*, comme si le besoin s'était fait sentir de traduire en grec ce qu'on appelle *maladie générale* ou *morbus totius substantiæ*. L'inventeur a eu sans doute le projet de faire la contre partie des *organopathies* de M. le professeur Piorry... Les lauriers, j'allais dire les cyprès, du célèbre organopathe et nomenclateur auraient-ils donc empêché de dormir M. Marchal?

Je n'ai point à apporter ici mon expérience personnelle; mais j'avouerai franchement que si je me trouvais en présence de pareille maladie, ce n'est point au bicarbonate de soude que j'aurais recours. Je vais en donner plusieurs raisons péremptoires, sans invoquer même les faits défavorables à cette médication, qui ont été récemment signalés.

Ce traitement n'est d'abord, au point de vue théorique, qu'un produit de l'*inspiration* la plus pure, né directement de la méthode *fluidifiante altérante*, cette autre fille de la méthode *altérante*. Ce sont là assurément de très-beaux mots, mais qu'y a-t-il au fond? *Verba et voces*....

Secondement, le bicarbonate de soude, considéré dans ses propriétés pharmacodynamiques, n'exerce aucune action élective sur la gorge; il pèche contre la loi d'électivité; *non fauces petit*, aurait dit Fr. Hoffmann; et si l'on veut bien considérer que les meilleurs médicaments consacrés par l'expérience pour le traitement des maladies locales sont précisément des agents soumis à la loi d'électivité, on comprendra facilement toute la force du raisonnement *à priori*.

Nous avons, en outre, un assez grand nombre de médicaments qui ont fait leurs preuves dans le traitement de la diphthérite et du croup en particulier. Je mets le calomel en première ligne, parce qu'il est peu de médicaments qui, dans l'histoire du croup, comptent autant de succès que lui; puis arrivent les antimoniaux, l'ipécacuana, le sulfate de cuivre, le polygala, le foie de soufre, etc..., médicaments dans lesquels on doit avoir d'autant plus de confiance qu'ils sont tous soumis à la loi d'électivité, dans l'espèce.

J'ai entendu dire récemment à M. Auguste Rapou, médecin distingué de Lyon, que le traitement qui lui avait presque toujours réussi dans le croup consistait dans l'association de l'aconit et de l'iode (quelques gouttes de teinture d'iode dans un verre d'eau sucrée à prendre par cuillerées), en alternant les doses et les répétant au moins toutes les heures. C'est une médication d'origine hahnemannienne, ainsi que l'éponge brûlée, préparation iodique naturelle. Comme on le sait encore, l'iode exerce une action élective des plus manifestes sur la gorge, et ici le phénomène physiologique vient confirmer en un sens le fait thérapeutique. Il faut en appeler à l'observation sur cette donnée intéressante; car c'est là le souverain juge : *Ars tota in observatione*.

On lit dans la *Gazette hebdomadaire* la lettre suivante :

A Monsieur le rédacteur de la Gazette hebdomadaire.

Monsieur le rédacteur,

L'intérêt de la justice et celui de notre dignité nous obligent à vous adresser une nouvelle réclamation.

Dans votre numéro du 1er février vous avez inséré notre protestation contre la prétendue flétrissure que nos collègues de la Société anatomique ont voulu nous infliger. Mais, dans le feuilleton de ce même numéro, vous avez usé à notre égard de qualifications et vous vous êtes livré à des commentaires qui aggravent évidemment la situation qu'on a voulu nous faire; de telle sorte que vous retirez d'une main ce que vous accordez de l'autre, et que si, d'une part, vous semblez reconnaître ce qu'il y a d'inique dans la violence dont nous avons été l'objet, d'un autre côté vous consacrez cette violence en essayant de lui donner un caractère qu'elle ne peut avoir. Que cette nouvelle offense ait été dans votre intention, c'est ce que nous sommes loin de supposer, mais elle ressort des faits, et notre devoir nous impose de la relever énergiquement.

Vous vous exprimez ainsi : « Vous avez vu (numéro 2, p. 28) l'acte par lequel la Société anatomique de Paris a exclu de son sein plusieurs membres voués à la médecine homœopathique. En notre qualité d'organe de la Société, nous avons reçu cet acte et lui avons donné la consécration d'une publicité qui, dans la *Gazette hebdomadaire*, a le caractère officiel. » Le passage de votre feuilleton renferme deux erreurs qui nous blessent, et contre lesquelles nous venons réclamer.

1° Vous nous présentez à vos lecteurs comme voués à la médecine homœopathique, c'est-à-dire comme des hommes qui se consacrent exclusivement à cette doctrine. Or rien ne vous autorise à nous qualifier de la sorte.

Dans les actes publics d'après lesquels il est permis de nous juger (voyez l'*Art médical*), nous avons protesté de notre respect pour la médecine traditionnelle, tout en acceptant la réforme thérapeutique de Hahnemann. Nous défendons l'homœopathie, en tant que doctrine ou méthode thérapeutique, contre les attaques injustes et passionnées de ses détracteurs, mais nous ne reconnaissons pas de *médecine homœopathique;* c'est-à-dire, un corps de doctrine comprenant l'ensemble des connaissances de la science médicale, parce que cette doctrine n'existe pas et que l'expression *médecine homœopathique*, ainsi comprise, n'aurait aucun sens, le mot homœopathique s'appliquant exclusivement à la thérapeutique.

Telle est notre manière de voir; nous en prêter une autre, c'est dire le contraire de la vérité.

Nous rejetons de notre vocabulaire les épithètes d'homœopathe et d'allopathe, parce qu'elles sont devenues des injures que les médecins se renvoient réciproquement, et qu'elles ne servent qu'à entretenir des divisions fâcheuses dans le corps médical. Que nos confrères imitent notre exemple, la science n'y perdra rien, et la profession y gagnera en dignité.

2° En second lieu, vous dites : « En notre qualité d'organe de la Société, nous avons reçu cet acte et lui avons donné la consécration d'une publicité qui, dans la *Gazette hebdomadaire*, a le caractère officiel. » Le sens amphibologique de cette phrase donne lieu à une équivoque qu'il nous importe de faire cesser. Avez-vous voulu dire que la publicité de cet acte, dans votre journal, est officielle relativement à la Société anatomique dont il est l'organe? Cela n'est pas probable, car il suffirait, dans ce cas, d'indiquer, ainsi que vous le faites en commençant, que votre journal est l'organe de la Société. En adoptant ce sens, le mot officiel, placé à la fin de la phrase, ne constituerait qu'un pléonasme. Une plume comme la vôtre, monsieur, ne commet point de tel lapsus. Pour comprendre votre pensée, il faut se rappeler que la *Gazette hebdomadaire* est revêtue d'un caractère officiel. Dès lors toute ambiguïté cesse, et votre idée apparaît dans toute sa clarté. Mais en même temps que les nuages se dissipent, la fausseté de votre asser-

tion éclate, et l'erreur la plus dangereuse s'y manifeste. — Quoi! monsieur, il y aurait, à vous entendre, une médecine officielle dont vous seriez le représentant, et toute doctrine ou tout médecin dont vous consacreriez l'exclusion se trouveraient officiellement condamnés? Vous seriez le juge suprême et infaillible chargé de prononcer en dernier ressort sur la valeur d'une doctrine ou sur l'efficacité d'une médication? Quel est le médecin qui voudrait admettre une telle prétention, et qui comptez-vous convaincre? Mais vous ne croyez pas vous-même à ce droit imaginaire, car si vous regardiez seulement comme vraisemblable l'existence de cette autorité, de ce *criterium* infaillible que votre science n'aura jamais, vous ne manqueriez pas de l'annoncer au monde et de l'écrire en lettres d'or au lieu de l'insinuer timidement, comme vous le faites, dans une phrase ambiguë.

Remarquez, d'ailleurs, que votre journal se compose de deux parties : la première, qui est officielle et qui ne contient pas autre chose que les décrets ou actes de l'autorité, et la seconde, que vous intitulez *non officielle* et qui s'occupe seule des questions abandonnées à la libre controverse. Or, c'est dans cette dernière que se trouve le compte rendu qui mentionne l'exclusion dont nos confrères nous ont honorés.

Ainsi, monsieur, la publicité donnée par votre journal à notre radiation n'a imprimé à celle-ci aucun caractère officiel ni aucune consécration. Et, ici encore, vous avez affirmé le contraire de la vérité.

Telles sont les erreurs qui se sont glissées dans votre feuilleton, et que nous avions à cœur de relever parce qu'elles blessaient notre honneur et notre dignité.

Après les explications qui précèdent, la malveillance seule pourra nous considérer comme voués à tel ou tel système. Mais tout homme juste reconnaîtra que nous sommes voués seulement à la vérité.

Nous comptons, monsieur le rédacteur, sur votre libéralisme éclairé, dont témoigne hautement l'insertion de notre première lettre dans la *Gazette hebdomadaire*, et nous pensons que nous n'aurons pas besoin d'invoquer les principes de

jurisprudence pour établir notre droit à une seconde réclamation dans le même journal.

Agréez, monsieur, l'assurance de notre considération la plus distinguée.

Signé : F. GABALDA, P. FRÉDAULT, F. JOUSSET.

Paris, le 7 février 1856.

Le *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique* ayant publié la première lettre de MM. les membres de la Société anatomique, exclus de cette Société pour s'être rendus coupables d'homœopathie, nous avons cru devoir insérer la seconde réclamation de ces messieurs. C'est, de notre part, un acte de justice et de bonne confraternité, acte que nous accomplissons d'autant plus volontiers, qu'il doit être plus agréable à ces messieurs de donner à leur réclamation autant de publicité que faire se pourra.

Ce devoir accompli, nous dirons sans détour que plusieurs choses nous ont surpris dans la réclamation qui précède.

C'est, d'abord, l'étonnement qu'éprouvent nos confrères en se voyant exclus de la Société anatomique ; étonnement qui va jusqu'à leur faire dire qu'on a usé de violence à leur égard, et qu'on les a blessés dans leur honneur et leur dignité.

Il est bien vrai que la Société anatomique a failli dans cette circonstance aux lois des convenances, et a méconnu sa propre dignité. Faut-il en être surpris? MM. Gabalda, Frédault et Jousset ont-ils perdu souvenir de l'exclusion dont furent frappés MM. Hureau, Giraud et Defert par la Société du sixième arrondissement? Ne se souviennent-ils plus des décisions prises par plusieurs Sociétés d'arrondissements de Paris, décisions qui interdisaient aux médecins et chirurgiens en renom de consulter avec les homœopathes, sous peine de ne plus consulter avec eux, membres desdites Sociétés? Nos honorables confrères ignorent-ils qu'à l'époque du Congrès monstre qui se tint à Paris, dans le but de préparer un projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine, M. Amédée Latour

et les membres de la Commission préparatoire qui fonctionnaient sous ses ordres refusèrent d'admettre la députation nommée par la Société hahnemannienne? Cependant il s'agissait alors d'une institution dite libérale dans ses motifs et dans sa façon d'agir; d'une institution qui n'avait rien de doctrinal, dont le but, purement administratif, exigeait le concours de tous, sans distinction d'école ou de doctrine. MM. Gabalda, Frédault et Jousset ne savent-ils pas de quelles tracasseries fut poursuivi notre confrère Léon Marchant, de Bordeaux; tracasseries qui le mirent dans l'alternative ou de renoncer à la pratique homœopathique sur les malades de l'hôpital Saint-André, ou de se retirer, ce qu'il sut faire sans hésitation et sans faiblesse?

Enfin ceci se rapporte plus directement encore à la position de ces messieurs, il n'y a pas si longtemps que MM. Pitet, Escallier et Maillot ont été exclus de la même Société pour le même motif que MM. Gabalda, Frédault et Jousset, et dans des termes d'une brutalité plus révoltante encore, puisque la décision porte ces mots : *pour cause d'immoralité scientifique*. La Société anatomique, se donnant à elle-même un certificat de bonne vie et mœurs, et le refusant aux homœopathes, est certainement chose fort curieuse! *Risum teneatis amici*.

Tant d'exemples devraient consoler MM. Gabalda, Frédault et Jousset de l'exclusion qui les a frappés; et même, en y réfléchissant davantage, ils ne verraient dans la conduite de la Société anatomique à leur égard que l'application continuée d'un système d'exclusion depuis longtemps adopté par la généralité des médecins allopathes. Où ce système a-t-il pris sa source; quels motifs l'ont dicté? Voilà ce qui nous intéresse à un bien plus haut degré que les applications diverses qui en ont été faites.

Si l'allopathie, de quelque nom qu'elle se décore; qu'elle se nomme organicisme ou vitalisme; organo-pathisme, éclectisme, ou doctrine physiologique, en supposant que cette dernière soit encore avouée de quelqu'un; si, dis-je, l'allopathie était sûre d'elle-même, sûre de sa méthode, de ses principes et de ses moyens, elle serait juste et même généreuse dans la

mesure de la force qu'elle sentirait en elle. Au lieu de proscrire, elle éclairerait ; au lieu de condamner, elle jugerait ; au lieu de flétrir, elle chercherait à convertir. Mais, tremblant pour les fétiches qu'elle a dressés sur ses autels d'un jour, elle s'effraye de ce qui menace leur existence ; et, comme tout ce qui est faible, elle condamne et ne discute pas ; elle proscrit au lieu d'enseigner ; elle flétrit ce qu'elle ne connaît pas. Le secret de sa façon d'agir se trouve dans l'impuissance où elle est de donner un enseignement qui supporte l'examen. S'enveloppant alors de l'autorité officielle dont elle est revêtue, elle se croit dispensée de tout ; même d'avoir raison à l'endroit des convenances, de la vérité scientifique et au lit du malade. Le grand, l'immense tort de l'homœopathie, fut de remettre en question ce que l'allopathie considérait comme définitivement acquis. La vanité de cette dernière s'est irritée de tant d'audace. Conviée mille fois pour une aux luttes sérieuses de l'observation et de l'expérience, au lieu de revêtir son armure et de descendre dans l'arène, elle a fui le combat; préférant l'injure aux raisons, et jugeant plus expéditif d'exclure les homœopathes que d'étudier leur doctrine, afin de la comprendre et de vérifier sa valeur pratique. La raison profonde des faits dont se plaignent **MM.** Gabalda, Frédault et Jousset s'exprime donc d'un mot : *L'allopathie a peur de l'homœopathie*. Plus la peur dont elle sera poursuivie deviendra grande, plus sa violence s'accroîtra. Que ces messieurs ne s'étonnent donc pas d'avoir eu à souffrir quelque chose pour une qualité qu'ils ont, ou plutôt qu'on leur supposait.

Ce qu'il y a d'essentiel dans la réclamation qui nous occupe, et ce qui nous a surpris au delà de ce que nous pourrions dire, c'est le soin que mettent nos confrères à repousser la qualité *d'homœopathes* et la dénomination de *médecine homœopathique;* médecine qui, d'après eux, n'existe pas, pour retenir seulement la méthode thérapeutique de Hahnemann, à laquelle, cependant, ils ne se consacreraient pas d'une manière exclusive. Puisque nos confrères le proclament, nous ne ferons aucune difficulté de croire qu'il en est comme ils le disent ; que le mot éclectisme écrit sur leur drapeau embrasse la thérapeutique

comme les autres branches de la doctrine ; qu'ils adoptent la réforme thérapeutique de Hahnemann, en se réservant de puiser dans la tradition et probablement aussi dans l'expérience contemporaine tous les moyens de guérison qu'ils pourront croire utiles au salut des malades. Rien en cela qui ne soit honorable de leur part, puisque telles sont leurs convictions. Mais les raisons sur lesquelles ils s'appuient ne nous semblent pas aussi convaincantes que leur déclaration nous a paru convenable.

En effet, ce n'est pas parce que les épithètes *d'homœopathe* et *d'allopathe sont devenues des injures que les médecins se renvoient réciproquement*, qu'il faudrait les rayer du vocabulaire et se les interdire. Ces épithètes signifient quelque chose en elles-mêmes, ou n'ont aucun sens. Dans le second cas, il faut les abandonner ; dans le premier, on peut, on doit les retenir. Si, comme nous le pensons, ces appellations désignent deux manières différentes de comprendre, d'enseigner et de pratiquer la médecine, ces messieurs auront beau les rejeter, elles subsisteront ; et ceux qui pratiqueront l'une ou l'autre médecine se les appliqueront avec convenance et justice. Que l'épithète d'homœopathe soit devenue une injure dans la bouche de leurs adversaires (car les homœopathes n'injurient point les allopathes), cela tient à l'abus et au mauvais usage fait par eux d'une expression bonne en elle-même. S'il fallait proscrire du vocabulaire tous les mots dont on a abusé et parce qu'on en a abusé, le dictionnaire tout entier y passerait. De quoi n'abuse-t-on pas ? peut-on dire encore que les *épithètes d'homœopathe et d'allopathe ne servent qu'à entretenir de fâcheuses divisions dans le corps médical ?* Un mal, quel qu'il soit, n'est entretenu que par la cause qui l'a engendré. Ce qui a produit la division parmi les médecins, ce qui l'entretient et l'entretiendra longtemps encore, c'est la chose signifiée et non pas le signe qui la représente ; c'est la doctrine et non pas l'épithète.

Nous comprenons que nos confrères repoussent cette dernière, puisqu'à leurs yeux la *médecine homœopathique n'existe pas*. De leur incrédulité à ce sujet, ils donnent deux raisons : la première, qu'ils ne reconnaissent pas *dans l'homœopathie un corps de doctrine comprenant l'ensemble des connaissances*

de la science médicale; la seconde, que l'expression *médecine homœopathique*, prise dans le sens que le rédacteur de la *Gazette hebdomadaire* lui aurait donné, n'aurait aucun sens, puisque le mot *homœopathique* s'applique exclusivement à la thérapeutique.

Pour s'entendre sur les choses, il faut commencer par définir les propositions émises et les termes dont elles se composent. Qu'entend-on par ces mots : *un corps de doctrine comprenant l'ensemble des connaissances de la science médicale?* Un corps de doctrine s'entend généralement d'un ensemble de principes liés entre eux par une sorte de dépendance logique et nécessaire; de sorte que, l'un d'eux étant donné, il présuppose tous les autres. De nos jours, il n'y a que l'homœopathie qui présente un ensemble de principes ainsi liés; elle seule offre un corps de doctrine. Que cette doctrine soit admise ou rejetée, adoptée dans son ensemble ou seulement dans une ou plusieurs de ses parties, elle n'existe pas moins; et l'attention la plus vulgaire peut facilement s'en convaincre. L'homœopathie a trouvé dans la loi du dynamisme vital la vérité première qui rend raison à la fois de tous les autres principes qu'elle a proclamés. La loi des semblables, la détermination du caractère fondamental des maladies, les doses infinitésimales et leur mode d'action; tout en homœopathie part du dynamisme et revient à lui. Que MM. Gabalda, Frédault et Jousset ne voient dans le dynamisme vital qu'une erreur, cela se peut; ils ne seront pas les seuls à penser ainsi; mais, à moins d'être injustes envers Hahnemann, force sera qu'ils reconnaissent dans l'homœopathie un corps de doctrine fortement enchaîné, et d'une texture tellement solide que la vaincre sur un point serait la vaincre sur tous les autres. Où trouveront-ils dans la tradition et même dans les temps actuels un corps de doctrine aussi fortement lié que l'est la médecine homœopathique? Où trouveront-ils un ensemble de principes aussi rigoureusement déduit des données de l'expérience? Ce n'est pas dans l'école de Paris ni dans aucune école européenne; ce n'est pas non plus dans l'éclectisme, tel au moins que l'*Art médical* l'expose, journal qui s'épuise dans une controverse stérile contre tout

ce qui n'est pas lui, et se borne à nous donner le prospectus de ses doctrines sans avoir donné ses doctrines elles-mêmes. Que l'*Art médical* produise sa physiologie, sa pathologie, sa pharmaco-dynamie et sa thérapeutique; alors, on saura que penser de lui. Mais, jusqu'ici, il nous condamne à vivre de promesses dont nous attendons les effets; effets qui doivent être d'une telle nature, qu'à leur aide nous puissions guérir et soulager les malades plus et mieux que nous ne les guérissons et ne les soulageons. Si l'éclectisme de l'*Art médical*, qui n'est pas celui de M. Andral et de ses disciples, réalise les promesses qu'il fait avec tant de magnificence, nous reconnaîtrons avec empressement que lui aussi possède un corps de doctrine; et alors nous l'examinerons. Soit que nous l'adoptions, soit que nous le rejetions, nous serons des premiers à proclamer son existence. Que MM. Gabalda, Frédault et Jousset usent donc envers Hahnemann de la justice qu'un jour, peut-être, ils réclameront pour eux-mêmes; qu'ils reconnaissent *une médecine homœopathique embrassant l'ensemble des connaissances médicales*.

Surtout, qu'ils ne disent pas que le mot homœopathique s'applique exclusivement à la thérapeutique. La thérapeutique est l'objet, la fin dernière de la médecine. Or les sciences se définissent aussi bien par le but auquel elles aspirent que par l'objet même qui est la matière de leurs spéculations. La médecine est aussi bien définie quand on dit qu'elle est l'art de guérir, que la géométrie peut l'être quand on la définit la science de l'étendue, ou que l'arithmétique quand on la définit la science des nombres. Dans un cas comme dans les autres, la définition est exacte, puisqu'elle fait parfaitement connaître l'objet qu'elle doit désigner en l'isolant de tous les autres. Quand même il serait vrai que le mot homœopathique s'appliquerait exclusivement à la thérapeutique, on pourrait encore, d'après ce qui précède, appliquer l'épithète *homœopathique* au corps de doctrine produit par le génie de Hahnemann sans être accusé de pléonasme. En effet, si la médecine peut être définie par le but qu'elle poursuit, l'homœopathie présentant un corps de doctrine qui a pour dernier résultat la gué-

rison des maladies par une méthode lui appartenant en propre, on est fondé à dire de ce point de vue, qu'il existe une médecine homœopathique, que ces messieurs méconnaissent, il est vrai, sans que leur dénégation puisse attenter à son existence.

Cette idée est d'autant plus importante à fixer, que nos honorables confrères déclarent retenir la thérapeuthique homœopathique, c'est-à-dire guérir les malades confiés à leurs soins par la méthode de Hahnemann. Je serais curieux de savoir comment ils s'y prennent pour choisir les médicaments qu'ils emploient, s'ils ne retiennent au lit du malade ni la méthode pathologique de Hahnemann, ni la loi du dynamisme vital. A quelle méthode pathologique s'arrêtent-ils donc pour tracer un tableau de maladie qui concorde avec les tableaux pathogénétiques contenus dans la *Matière médicale pure?* Et sans la loi du dynamisme vital, comment fixent-ils le choix du médicament? En vertu de quel principe font-ils le départ des symptômes caractéristiques et des symptômes accessoires d'un état morbide donné et d'un médicament donné? Qu'ils nous disent comment il est possible de faire de la thérapeutique raisonnable sans en appeler à la physiologie, à la pathologie et à la pharmacologie; comment une thérapeutique pourrait exister sans un corps de doctrine, comme disent ces messieurs? Par cela seul qu'ils retiennent la thérapeutique de Hahnemann, ils croient plus qu'ils ne pensent et plus qu'ils ne disent à la médecine homœopathique; ils la confessent malgré eux auprès de chaque malade confié à leurs soins; ils sont plus homœopathes qu'ils ne l'avouent. Que si la puissance de leur esprit leur fait espérer au delà des acquisitions positives que chaque jour ils mettent en œuvre, ils nous permettront d'attendre que leurs espérances soient devenues des réalités pour en apprécier la valeur. Jusque-là, nous leur dirons qu'il est une médecine homœopathique assez puissante pour avoir fixé leur attention, et qu'on peut se glorifier d'être homœopathe. Quelle position viennent donc prendre MM. Gabalda, Frédault et Jousset en face du corps médical, lorsqu'ils disent retenir de l'homœopathie les agents de guérison et la ma-

nière de les appliquer sans accepter en même temps le corps de doctrine qui permet d'en rendre l'application heureuse et féconde? Espèrent-ils, par cette concession, se concilier les faveurs de l'allopathie? Je suppose, d'après leur caractère bien connu, qu'ils visent plus haut, qu'ils ont une pensée plus digne d'eux-mêmes et de la science qu'ils cultivent à leur manière. Ils espèrent en l'éclectisme! Arrêtons-nous ici et sachons attendre les oracles qu'on nous promet et qu'on n'a pas encore prononcés. Mais qu'on nous permette d'en appeler à nos souvenirs et à l'expérience contemporaine et de dire à ces messieurs, qu'en philosophie comme en médecine, l'éclectisme a toujours été impuissant à constituer le corps de doctrine qu'ils dénient à l'homœopathie et dont, jusqu'ici, leur école n'a pas même offert les premiers linéaments. De deux choses l'une: ou leur éclectisme aura pour aboutissant obligé un dogmatisme quel qu'il soit, ou il s'évanouira dans son impuissance. Dans le premier cas, l'éclectisme de l'*Art médical* ne serait qu'une machine de guerre, un lieu de passage qui conduirait à la terre promise. Dans le second cas, il y aurait à déplorer que de belles intelligences consentissent à s'annuler au début de la carrière. Que si nous-mêmes sommes dans l'erreur à l'égard de l'*Art médical*, nous lui demandons d'être assez charitable pour venir au secours de notre faiblesse. Qu'il produise, nous le répétons, sa physiologie, sa pathologie, sa matière médicale et sa thérapeutique, non plus comme il l'a fait jusqu'ici en forme de préface, mais à l'état de doctrine formulée. Jusque-là nous continuerons à dire et à croire que l'éclectisme médical, tant de fois réfuté, ne sera pas plus heureux que son père, l'éclectisme philosophique.

Dr Léon Simon père.

DU PRINCIPE DES GUÉRISONS SPONTANÉES

ET DES MÉDICATIONS DIVERSES QUI EN PROCÈDENT,

Par le docteur GASTIER.

— SUITE —

Les guérisons spontanées étant un fait nécessaire, avéré, incontestable, ce qu'il importe à l'art dont la guérison est le but, c'est de connaître le *commodo* des procédés de la nature dans la spontanéité de son action curative, afin de suivre ses traces, d'imiter, de perfectionner ses procédés dont les sectaires ignorants ou ambitieux semblent, depuis l'origine de l'art, s'être appliqués à nous dérober l'admirable mécanisme.

Il n'y a, que nous sachions, jamais eu de système général de thérapeutique en médecine. Hors les quelques pages que nous avons nous-même écrites en 1815 sur le principe fondamental de l'action médicamenteuse, la thérapeutique, suivant le cours des erreurs de la pathologie, n'a jamais eu de doctrine générale sur le mode d'action des médicaments. Selon le *système* malade ou l'*effet* du médicament employé, celui-ci recevait un nom qui rappelait l'un ou l'autre; et la réponse au pourquoi de l'action des divers agents de notre matière médicale n'a jamais été autre au fond que celle qu'y a fait si plaisamment l'immortel Poquelin : *Quia est in illis virtus... talis.*

Il n'y a guère que la médication révulsive, née de l'observation des phénomènes critiques, qui ait eu, dès l'origine de l'art, un caractère de généralité qu'elle a conservé jusqu'à nous. Les Aphorismes qui en résument le mode d'action, le quarante-sixième de la deuxième section entre autres, ont gagné même plutôt que, perdu comme cela est si souvent arrivé aux travaux des premiers observateurs, à l'épreuve du temps, l'expérience; et il est bien étonnant et bien regrettable que la lumière de

vérité dont brillent ces aphorismes n'ait éclairé qu'un seul côté de la thérapeutique, et encore le côté le moins saillant, le moins direct. On peut dire même qu'ils sont demeurés à l'état de simples faits d'observation, transmis tels quels d'âge en âge, sans que jamais la spéculation les ait fait servir à l'intelligence du mode d'opérer des médicaments dans la spécialité de leur action curative; à ce point que la question thérapeutique qui s'y rattache, récemment soulevée au sein de l'Académie de médecine, semble aujourd'hui une question nouvelle (1). Cependant le fait des guérisons spontanées qu'expriment ces aphorismes, rapproché des conditions dans lesquelles il se produit, révèle bien nettement le principe général des guérisons dans tous les cas, par quelque voie qu'elles s'obtiennent ou se réalisent; et, au fond de cette multitude de dénominations de toniques, de diaphorétiques, de sédatifs, de diurétiques, etc., etc.; sous celle plus générale de dérivatifs ou révulsifs, imposées aux différents modes ou aux divers agents auxquels on les attribue, il est facile de retrouver, de reconnaître le principe toujours *un* auquel elles sont toutes plus ou moins immédiatement dues.

Le progrès véritable de l'art de guérir tenant donc à l'intelligence du mode de procéder de la nature, c'est dans l'observation, ou l'attention fixée sur ce point que doivent se concentrer nos études; c'est dans cette voie, qui dut être et fut celle des premiers médecins de l'antiquité, que l'homœopathie doit chercher la sanction de sa doctrine et la lumière qui peut en éclairer, en diriger l'application.

Il est un mot dans toutes les langues qui s'applique à toutes les situations, et qui exprime, pour toutes, la condition de leur état normal : c'est le mot *équilibre*. On en a même fait une loi pour montrer l'universalité de son application : ainsi, de la même façon ou dans le même sens que l'on appelle en physique

(1) J'ai consacré, en 1823, à la solution de cette question, un travail de quelques centaines de pages, sous le titre de : *Introduction à la pathologie et à la thérapeutique générales*, non publié à cette époque à cause du tapage assourdissant alors de la doctrine de Broussais, et que la nouvelle direction donnée à mes idées médicales me dispense d'éditer aujourd'hui.

équilibre l'état d'égalité de deux forces rivales agissant l'une contre l'autre, ou le repos d'un corps sollicité au mouvement par des forces dont les effets se détruisent ou s'arrêtent les uns par les autres ; on dit aussi en physiologie : l'équilibre de la santé, pour exprimer cet état de l'économie chez les êtres vivants où les diverses fonctions qui en composent l'ensemble s'opèrent et s'enchaînent dans le calme le plus complet et la plus parfaite harmonie. Or, de par la vie, de par la mort, s'il est également incontestable que les éléments composant le milieu dans lequel l'être vit et meurt nécessairement sont à la fois indispensables et cependant contraires à l'existence, laquelle s'y conserve pendant un temps, et finalement s'y altère, s'y consume, c'est qu'il y a dans l'être, ou qu'il s'y développe sous l'action même de ces éléments une force constitutive, pour ne pas dire antagoniste, tendant constamment, dans le sens de la conservation de l'être, à modérer, à balancer l'action de ces éléments. Eh bien, c'est à la pondération exacte de ces deux forces que nous devons le nom de santé en général, et à leur équilibre parfait, si possible, celui de santé parfaite. Tel est, ce nous semble, au point de vue physiologique le plus fondamental l'interprétation générale la plus conforme aux faits, la conclusion la plus exacte, la plus logique, à en tirer... Et cela, nonobstant les inventions, ou créations de propriétés physiologiques, fondées sur les effets apparents de ces forces transformées en autant de facultés essentielles organiques sur lesquelles l'imagination trop souvent a édifié, comme sur autant de bases véritables, la plupart des systèmes qui ont, aux diverses époques de la science, contenté le besoin de nouveautés.

Lors donc qu'en dehors de l'état normal une influence quelle qu'elle soit et d'où qu'elle vienne, quelles qu'en soient la nature et l'origine, s'est fait sentir sur un point quelconque de l'économie, celle-ci tout entière en est émue ; car, selon l'expression du père de la médecine, un lien sympathique enchaîne entre elles toutes les parties de l'être. « *Consensus unus, conspiratio una, conscientia omnia.* » — Et le corps ou la vie du corps est tout entière dans chacune de ses parties : *Mihi quidem videtur principium corporis nullum esse, sed omnia simi-*

liter principium, et omnia finis. Il arrive alors (pour me servir d'une expression qui embrasse dans sa généralité l'universalité des cas pathologiques), que cet état d'équilibre ou d'exacte pondération d'action physiologique, constituant la santé, est rompu; et selon l'importance de la partie atteinte, la profondeur de la lésion, du trouble ou désaccord qui en résulte dans le jeu harmonique des fonctions; selon les circonstances, en un mot, qui peuvent donner plus ou moins de gravité aux désordres, l'économie rentre plus ou moins tôt dans son état normal, vers lequel elle tend toujours. Il en est là comme de toute espèce d'harmonie, comme de toute espèce d'équilibre, dont le trouble n'est sensible et durable que dans la proportion de l'intensité et de la persistance de la cause. Si donc le désaccord est faible et à peine sensible, sa réparation sera l'effet d'une opération vitale à peine sensible également. En sorte que le trouble et la réparation passeront, dans ce cas, sans être aperçus. Les choses ont, ou doivent avoir si souvent lieu ainsi dans le cours de l'existence, qu'on peut dire que ces agitations légères à la surface de la vie comme ces ondulations qui troublent encore celle de l'eau dans son plus grand état de calme, sont véritablement l'état normal de ce que nous nommons la santé.

Que si le trouble ou désaccord un peu plus apparent ne constitue encore cependant qu'un état pathologique peu grave, nous voyons le trouble de l'économie n'avoir aussi qu'une durée éphémère; c'est le pendule, c'est l'aiguille aimantée ramenée au point fixe où elle tend, après quelques instants d'oscillation. En un mot, et cela se conçoit, une force protectrice de la vie étant admise, le succès de ses efforts pour atteindre à ses fins sera proportionnel aux résistances qu'elle éprouve. Nous n'indiquons cette gradation que pour constater et fixer d'une manière évidente le mode originaire de l'état pathologique, et la réalité de sa résolution par lui-même, c'est-à-dire sans l'intervention d'aucun intermédiaire étranger.

Dans les cas pathologiques plus graves et plus compliqués, on voit le même résultat s'opérer dans un espace de temps plus long, mais en général assez régulier, pour que la durée en ait

été à peu près fixée par les médecins des premiers temps, bornant au rôle d'observateurs leur office auprès des malades.

Or, dans ces cas irrécusables de guérisons spontanées par les seuls efforts de la nature livrée à ses seules ressources, que se passe-t-il? Comment opère la nature? Quels enseignements, quels procédés offre-t-elle à notre imitation? Observons : d'abord, dans les affections légères, et qui ne font pour ainsi dire qu'effleurer l'organisme, la réaction, ordinairement proportionnée à l'action qui la provoque, et à laquelle elle répond, est faible et insensible comme elle. L'équilibre à peine troublé dans ces cas est aussitôt rétabli; aussi tout se passe sans que l'être en ait la conscience. La maladie à ce degré est plutôt un fait présumé qu'apparent, ou susceptible d'être constaté dans ses manifestations sensibles.

Cet état est à peu près celui de la santé dont la condition est moins une situation absolument fixe qu'un état d'oscillation de la vie entre deux forces opposées, qui s'équilibrent ou se balancent; état dans lequel, le cercle d'opération constamment le même où tourne incessamment l'économie, ôte à celle-ci, opérant sans effort, le sentiment ou la conscience des actions qui se passent en elle.

L'observation constante, l'enchaînement et la corrélation des phénomènes physiologiques aboutissant à l'insensibilité de l'économie, à bon droit a fait ériger en loi la condition de leurs rapports; cette loi est l'*habitude*, qui rend à la fois *faciles* et *insensibles* les actes qu'elle régit. Si cette condition de facilité et d'insensibilité à laquelle arrive toute opération physiologique, au terme d'une certaine durée, est le caractère de l'état de santé, il est aussi nécessairement et pour la même raison celui de ces guérisons spontanées, faciles et rapides, dans les cas pathologiques consistant dans une altération très-faible de cet état. Or, comme c'est vers l'état de santé que conspire l'économie malade, comme les conditions physiologiques, où se rencontre le caractère type de l'état sain, sont nécessairement celles qui assurent cet état ou peuvent y conduire, il est naturel, il est logique que l'économie, troublée dans l'harmonie de cet état normal vers lequel elle tend, y

rentre spontanément plus vite et mieux, selon la proportion que le désaccord constituant l'état morbide sera moindre, c'est-à-dire sera moins éloigné de l'équilibre de la santé, objet de ses tendances, et que la constitution individuelle de l'être malade sera plus libre dans son action, moins empêchée, plus puissante en un mot, pour rentrer dans ses voies normales.

Mais aussi, pour la même raison, dans des conditions inverses, le contraire doit-il se rencontrer : ainsi, de même qu'une affection légère, rapide, éphémère, effleurant en quelque sorte dans l'économie un organe d'une importance secondaire, n'y produit qu'un trouble dont l'immédiate et prompte réparation permet à peine au sujet de le sentir et de le constater; de même voit-on, dans la condition d'une atteinte profonde, permanente sur un sujet cachectique ou psorique, l'affection qui en résulte y rompre pour un temps plus ou moins long, selon l'intensité et la permanence des causes de sa durée, l'équilibre de la santé, qui néanmoins finit par s'y rétablir spontanément, et au bout d'un certain temps, assez régulier dans la plupart des cas pour avoir été observé, déterminé, prévu, annoncé.

C'est sur la réalité de cet état de choses qu'est fondée la doctrine des crises et jours critiques des anciens; et, en général, la doctrine de l'expectation, à laquelle les meilleurs esprits, les probités les plus consciencieuses, les plus vastes savoirs, les intelligences les plus élevées dans la pratique de l'art de guérir, se sont constamment ralliés dans tous les temps, poussés qu'ils y étaient par l'incertitude et les dangers d'une médication active, puisée aux sources toujours suspectes, sinon empoisonnées, de ce qu'on a nommé si improprement la science à toutes les époques de son histoire. — Or, pour résoudre seule, et indépendamment de tout secours étranger, le problème de la guérison dans ce cas, voyons de quels moyens dispose la nature, voyons les ressources ou procédés divers qu'elle met en œuvre pour cela; voyons si ces ressources sont une ou diverses, quels sont dans tous les cas les degrés d'importance de chacune d'elles dans la réalisation du fait de guérison.

Lorsque, par l'effet d'un trouble survenu dans l'économie,

quelle qu'en soit l'origine ou la cause endémique, épidémique, traumatique, etc.; la nature physique ou morale; matérielle, miasmatique; virulente et essentiellement toxique; qu'elle soit médiate ou directe, simple, multiple ou compliquée, éphémère ou persistante dans son action; et quelle que soit la condition morbide différente que puisse faire à l'économie l'action diverse, et plus ou moins grave de ces causes, elle est dynamique en définitive; et il est au fond une condition commune, où toutes peuvent constituer diversement et plus ou moins l'économie; qu'elles procèdent même par défaut, aussi bien que par excès, dans l'ordre des excitations habituelles. — Cette condition commune où l'organisme est constitué par l'interversion de ses rapports normaux est, je ne dirai pas aujourd'hui comme autrefois, un état d'empêchement ou de faiblesse relative de l'action vitale, mais (ce qui revient au même) un manque ou défaut quelconque de rapports ou proportion dans les conditions d'où résulte l'équilibre ou l'harmonie de la santé; un désaccord de la vie, ainsi que l'appelle Hahnemann.

Du point de l'économie d'abord et spécialement atteint par la cause morbide, ou de celui par où cette cause s'y est introduite, le mal s'étend, se répand à l'économie tout entière; aux portions de celle-ci principalement, où il rencontre une plus grande réceptivité, une idiosyncrasie plus spéciale, des rapports de fonction, des dispositions relatives sympathiques le plus intimes avec l'organe primitivement affecté. Les uns ralentissent, suspendent leurs fonctions; d'autres en activent le mouvement, en augmentent le produit; il en est qui s'affectent, s'irritent, s'enflamment, comme l'organe primitivement atteint lui-même; d'autres qui semblent alors s'être momentanément destitués de leur contingent d'activité dans le mouvement général de la vie, pour se retirer dans le silence et l'immobilité; les uns, en un mot, crient et s'agitent plus ou moins, tandis que les autres se taisent et se tiennent cois. Il en est là, dans ces épreuves individuelles, intimes, qui ont lieu dans l'organisme humain, comme dans ces secousses révolutionnaires qui atteignent le corps social tout entier. Partout où se ren-

contre l'homme, apparaissent nécessairement les attributs de son organisation, qui sont comme son cachet naturel. Et, à tout prendre et bien considérer, peut-être toutes ces attitudes si diverses, si opposées se lient-elles, s'enchaînent-elles dans un plan sagement combiné, et tendent-elles, comme les chants divers dans l'harmonie d'un concert, à réaliser le but ou l'effet qu'on s'en promet. C'est ce que nous examinerons plus tard. Continuons l'observation des phénomènes. — Ce désaccord, borné d'abord, s'étend et s'universalise incessamment dans l'économie dont la vitalité s'est empreinte, sous l'influence des émanations morbides, d'une teinte générale, uniforme, qui répand et développe dans la même proportion sur tous les points de l'organisme, sur ceux-là mêmes qui y paraissaient le plus étrangers d'abord, les conditions nécessaires de sympathie, de solidarité, de susceptibilité, d'accessibilité, de réceptivité. On voit ensemble ou successivement toutes les parties s'affecter plus ou moins, et leur action comme le produit de leurs fonctions, ainsi que nous l'avons déjà fait observer, s'accroître ou se tarir d'une manière vraiment bien remarquable. Ces désordres généraux, dont les phénomènes constituants forment dans leur ensemble l'état morbide particulier qui s'y rapporte, continuent ainsi leurs évolutions pendant un temps plus ou moins long, en raison des circonstances qui peuvent d'une façon ou d'autre influer sur sa durée : tels que la présence ou l'existence dans l'économie de la *psore*, c'est-à-dire comme je l'entends d'un état adynamique radical à un degré quelconque, atteignant ou l'économie entière, ou quelques systèmes particuliers ; la persistance ou continuité d'action de la cause originaire des désordres, ou de quelque autre cause agissant en sens inverse du rétablissement de l'équilibre vital ; la nature de cette cause originaire, la violence, la profondeur de son action ; la position ou condition hygiénique plus ou moins favorable où se trouve le sujet malade, etc., etc.

La *variabilité* de durée des maladies (nonobstant un certain ordre ou mesure de temps plus souvent observée, plus ordinaire, et pour cette raison établie comme règle par les observateurs) est le fait ou l'un des faits les plus réels et les mieux

constatés dans la doctrine des crises et des jours critiques ; c'est le fait à la réalité et à l'affirmation duquel s'est ralliée l'opinion la plus générale des observateurs, ainsi qu'on pourra le remarquer dans l'exposé que nous ferons de cette doctrine au prochain numéro de ce journal. — Comment pourrait-il en être autrement ? N'est-il pas de l'essence de toute chose de marquer par une déviation ou irrégularité de l'ordre naturel et normal de ses mouvements l'altération accidentelle survenue dans le principe régulateur de cet ordre normal?

Un autre fait pleinement acquis à l'observation (fait dont la matérialité et l'importance qui lui est naturellement dévolue dans l'ordre et l'enchaînement des fonctions physiologiques ont absorbé l'attention des médecins dès l'origine de la science et l'ont encore plus ou moins occupée à ses diverses époques), parce qu'il est le plus apparent, d'abord, et qu'on le rencontre partout dans l'état de santé et de maladie, réglant en quelque sorte, dans ces états divers, la condition de l'un et de l'autre, c'est la voie excrétoire comme moyen de conservation et de rétablissement de l'équilibre de l'état de santé, depuis ses plus simples dérangements jusqu'à ses altérations les plus profondes. Ce fait, saillant surtout dans les grandes évacuations critiques qui signalent la terminaison des maladies aiguës, se retrouve, pour l'observateur qui lui prête quelque attention, dans toutes les circonstances de la vie où il fait office de modérateur, de régulateur de l'état de santé, sous la forme souvent invisible, insaissable, tantôt d'un peu de moiteur à la peau, d'une efflorescence légère, avec ou sans démangeaison; de quelque irruption isolée, partielle, surgissant inaperçue sur un point quelconque de cet organe ; tantôt de quelques phénomènes analogues apparaissant sous forme de rougeur plus ou moins intense, avec cuisson, démangeaison plus ou moins vive et rapide, sécrétion, humectation ou simple lubréfaction des surfaces à l'origine extérieure des muqueuses de l'anus, des voies génito-urinaires, de la bouche, du nez, des oreilles ; tantôt d'éruptions vésiculeuses, aphtheuses, dans l'intérieur de ces parties ; tantôt sous le caractère insolite, mais éphémère, mobile, essentiellement transitoire, de quelques modifications survenues dans la quan-

tité, la qualité, la consistance ; dans les conditions physiques et chimiques, en un mot, des diverses sécrétions : altérations légères et superficielles qui ne se révèlent bien souvent que par de simples sensations rapides et fugaces, mais dont la racine est plus profonde, et qui entretiennent à la surface de l'économie ce mouvement oscillatoire incessant dont la santé est à la fois le but, la condition et le prix.

Un autre fait, également acquis à la science, plein d'analogie au fond avec le fait précédent, et, comme lui, constaté par l'observation, c'est qu'au terme de ces évolutions morbides, dont les phénomènes, les phases ou périodes rapprochées entre elles, distinguées et classées selon leurs rapports ou leur différence, constituent la pathologie des écoles, la crise prévue, calculée dans son mode et dans son temps, et effectuée sur l'un des points de l'économie par une sécrétion anomale, conforme en cela aux désordres vitaux dont ont souffert les organes par lesquels elles s'opère, consiste pour l'ordinaire, dans une augmentation ou dans une altération intime de leurs produits.

Ce fait par lequel la maladie est jugée, et qu'on a, pour cette raison, nommé crise, cause ou effet de la guérison dont, pour nous, elle n'est simplement que le *signe*, est, indépendamment de la quantité et de la qualité des humeurs, empreint d'un caractère digne d'être pris en considération ; c'est le caractère métastatique de ces sécrétions critiques ; c'est-à-dire la présence en elles d'éléments élaborés ailleurs qu'au sein de l'organe qui leur donne issue. Nous faisons cette remarque et nous en prenons note ici, non pour justifier absolument la doctrine matérialiste des premiers pathologistes, mais pour appeler cette circonstance en témoignage de la réalité et de l'importance du principe d'où ce fait procède ; de l'origine à laquelle on pourrait le rapporter et des conséquences qu'on en pourrait déduire.

Un autre fait encore, que nous croyons avoir assez souvent constaté pour l'admettre en principe, c'est que la voie par laquelle l'élément morbide a pénétré dans l'économie est aussi la voie naturelle et préférée par laquelle il en sort, pour ainsi dire : comme on voit, par exemple, le virus-vaccin, après son temps d'incubation dans l'économie, et par suite du mouvement

fébrile qu'il y a éveillé, être ramené au point de son insertion et s'y éteindre dans l'élaboration pustuleuse qui s'y développe, après avoir purgé l'économie, non de l'humeur qu'on en voit sortir, mais du principe morbide dont cette humeur est à la fois le produit et la reproduction, et auquel elle sert seulement de véhicule, et de cet autre principe dont le premier tire toute sa force : la disposition de l'économie à en être de nouveau actuellement affectée ; la faculté ou sujétion, comme on voudra l'entendre, qui a disparu, qui s'est éteinte en elle, comme nous le disions, par le travail dont elle est l'excrétion ou le résidu final. Enchaînement admirable de phénomènes, qui résume à notre intelligence le grand tableau des crises : le travail dont elles se composent ; et le double affranchissement curatif et immunitaire ou préservatif qui en est le résultat et la condition obligée. Comme on voit encore, sous divers signes appropriés et fort divers, la peau et les muqueuses par où commence, par où pénètre ou s'introduit dans l'économie le trouble ou désaccord vital, être les voies éliminatoires par lesquelles il en sort, c'est-à-dire les voies par lesquelles l'harmonie y rentre et l'équilibre s'y rétablit.

Nous qualifiions à l'instant de principe de maladie la disposition du sujet à la contracter. Ceci peut-être mérite-t-il explication. Et, comme c'est un fait important qui doit essentiellement se lier à la démonstration que nous nous proposons, nous devons le poser et l'établir : il est, dans la constitution générale des êtres vivants, et dans la condition de leurs rapports, soit entre eux, soit avec les autres corps de la nature, un fait qui se rencontre dans toutes les circonstances de la vie, fait observé et signalé dès longtemps dans la science, mais non suffisamment étudié dans l'importance et l'universalité de ses attributions, ce nous semble : c'est l'insensibilité, l'indifférence à laquelle est ramenée l'économie par une même excitation quelque temps prolongée, quelle que soit la nature de cette impression ; c'est la satiété protectrice, l'espèce d'impassibilité à laquelle elle arrive à certain terme de cette excitation continue ; c'est l'inaccessibilité qu'elle montre alors aux influences qu'elle vient de subir. Or comment un fait si général, si constant et si réel,

qu'il offre tout le caractère d'une *loi* physiologique ; un fait qui trouve son application comme moyen d'explication et d'appréciation à l'intelligence de tous les actes vitaux de l'état de santé ; comment un tel fait, disons-nous, ne trouverait-il pas, aux mêmes titres, son utile application à l'intelligence des phénomènes pathologiques et des effets thérapeutiques des agents de la matière médicale? — Toute chose, toutes qualités des choses, les principes les plus essentiels, les plus absolus en morale, n'ont de valeur qu'en nous-même. Le jugement que nous en portons est tout à fait relatif à la situation actuelle de notre être (1), à la condition de l'âme qui les sent, de l'intelligence qui les juge : l'aspect d'un beau site, le doux parfum des fleurs, le cours d'un ruisseau, le silence des bois, le charme ravissant de la plus jolie taille, de la plus belle figure, etc. ; l'aurore d'un beau jour, le temps, les saisons, etc., quelque réelles en soi que paraissent ces choses, elles sont dans ces conditions ; c'est-à-dire qu'elles tirent leur valeur d'appréciation de la réceptivité actuelle de notre âme à leur endroit, de la constitution particulière de l'être, de sa condition d'âge, etc. ; et c'est ainsi qu'une cause de maladie pour un individu se heurte vainement à la constitution d'un autre, et que les formes ou symptômes sous lesquels elle s'offre chez l'un seront différents chez un autre, de même que les dispositions à les contracter ; ce qui prouverait surabondamment au besoin qu'il n'y a point, en pathologie, d'entité, mais seulement des symptômes, et que la science éthiologique repose tout entière dans la spécialité des constitutions individuelles. Ajoutons ici, par anticipation à la suite de ce travail, que si une cause morbide, comme tout ce que nous décorons du nom absolu de principe, est fatalement destinée à s'user, à s'effacer avec le temps, et à subir les modifications par lesquelles passe l'économie dans le cours d'une maladie ; si, n'ayant de réalité et de valeur que dans la disposition physiologique qui lui a d'abord ouvert ses réceptivités, elle doit cesser avec elles, puisqu'en elles seules était sa raison d'être, (ce qui peut arriver dans une phase quelconque de la durée de

1) Pascal, *Pensées diverses*.

la maladie, d'où l'économie sort alors inapte à la contracter de nouveau), quel que soit l'état de faiblesse où s'offre alors l'individu, comment ne voit-on pas qu'un agent médicamenteux opérant exactement dans le sens de la cause du mal, puisqu'il aurait le pouvoir de le produire sur l'état sain, comblant à l'instant toutes les réceptivités de l'économie pour cette cause, et suppléant ainsi les évolutions diverses par lesquelles la maladie atteint son terme de la même façon, en usant et détruisant ainsi les réceptivités morbides, est l'unique remède qui se puisse concevoir à cette maladie, et que seul il peut, dans quelque phase de celle-ci où on l'administre, dans la condition rigoureuse de son application hygiénique, en opérer la solution. Nous disons donc que la constitution particulière du sujet qu'atteint le miasme épidémique, par exemple, est l'origine ou principe de la maladie, parce qu'en effet c'est à cette seule condition qu'est due son développement, puisque les sujets différemment constitués, n'offrant aucune prise à son action, n'en ont pu être atteints. Le principe du son est à la fois dans l'air et dans la percussion. Celle-ci dans le vide ne produirait aucun son, non plus qu'un marteau de fer frappant sur une enclume de coton. Et le son produit a besoin, pour être perçu, d'un organe disposé à cette fin, d'où résulte que, pour empêcher l'audition d'un son, vous avez deux moyens également sûrs : d'empêcher le son de se produire, ou l'organe d'y être sensible, de le percevoir. Ce que nous disons de la perception du son, nous pourrions le dire de toute autre perception, cela est évident ; et nous pouvons le dire également de la perception du miasme morbide, résidant essentiellement dans la disposition du sujet qu'il affecte. De telle sorte que le miasme extérieur étant ce qu'il est, le sujet qu'il atteint, placé dans le milieu que ce miasme infecte, doit, pour guérir, être rendu insensible à son action sur lui, et ne peut naturellement guérir qu'à cette condition qui implique nécessairement le bénéfice de l'immunité ou de l'inaccessibilité du sujet malade à l'action du miasme ; en même temps que sa libération de l'atteinte qu'il en a subie. Aussi est-ce de cette manière que nous verrons les choses se passer : Inaccessibilité, — Immunité, — Guérison.

Cette merveilleuse combinaison procède d'une loi à laquelle tous les êtres sont soumis et qui régit tous leurs actes tant au physique qu'au moral, en maladie comme en santé : la loi de *relativité*, qui se confond avec la loi des réceptivités particulières ; laquelle impose sa condition, sa subordination à tous nos goûts, nos instincts, nos appétits, à tous nos jugements, à toutes nos déterminations, à tous nos actes : en effet, depuis le rapport général des choses avec ce qu'il y a de général dans la constitution des êtres à leur endroit, jusqu'au rapport tout spécial de ces choses qui correspondent, dans leur extrême diversité, avec les facultés également diverses des êtres, tout est soumis dans la nature à la loi de relativité. Il n'est pas un goût particulier, un appétit, un besoin, une passion quelconque qui, dans les degrés et les nuances de leur diversité, ne procèdent de dispositions individuelles et ne soient *relatifs* à ces dispositions, et dont, par conséquent, on ne puisse dire que ces dispositions particulières ne soient le principe ou la cause. Or, si la diversité naturelle qui s'observe dans les habitudes des êtres d'une même espèce selon l'âge, le tempérament, etc., comme dans l'existence propre des êtres d'espèces différentes, n'a et ne peut avoir d'autre origine que la relativité principe de ces différences, cette proposition : tout phénomène né d'une condition de rapport cesse avec cette condition, égale à cette autre proposition : toute chose disparaît avec sa raison d'être, est, comme elle, également vraie, également logique et incontestable. Nous verrons plus tard les conséquences de cette proposition si simple.

Un autre fait remarquable entre ceux que nous venons de noter, fait qui les domine et les régit tous, c'est la *spécialité;* je veux dire : la nécessité, pour qu'un travail ou mouvement critique soit effectivement curatif, d'être absolument tel et non autre; de s'opérer précisément *de telle façon, en tel temps, par telle voie, non autrement*. En effet, la spécialité dont nous faisons, conformément à l'observation, une condition obligée de toute action curative *radicale*, n'est point relative, comme les autres conditions également nécessaires cependant à la réalisation de cette action; elle est absolue en ce sens que, s'il

manquait quelque chose aux conditions de sa réalisation, la guérison, au lieu d'être effective et radicale, serait irrégulière, retardée, incomplète, ou même avorterait.

Ceci bien entendu, récapitulons cependant, car ces prémisses sont importantes. A part les affections légères ne consistant qu'en un désaccord à peine sensible de l'harmonie normale et dans lesquelles l'organe atteint peut de lui-même, c'est-à-dire sans l'aide du temps ni le concours synergique, sympathique de l'économie, reprendre presque immédiatement son équilibre normal; dans les affections plus graves constituant une altération plus profonde de l'état normal, les conditions de guérison sont, ainsi que cela résulte de la simple observation des faits, l'extension du trouble morbide à toute l'économie, l'imprégnation de celle-ci de l'élément morbide et, par là, l'éveil de sa sympathie et de son concours synergique; un certain temps ou durée du mal, variable selon l'espèce et les conditions physiologiques où se trouve le sujet, mais nécessaire pour effectuer l'intime *inoculation* du mal; toutes choses qui, si elles n'étaient utiles, seraient nécessairement nuisibles, et constitueraient évidemment un empêchement dirimant à la guérison, si elles n'en étaient pas le principe ou le moyen essentiel; — et enfin, au terme de cette durée, l'aboutissement du mal, sa crise, ou la manifestation de sa fin vers le point de l'économie par lequel il y avait pénétré.

Au milieu des phénomènes pathologiques dont se compose la maladie considérée dans l'ensemble de ses phases et évolutions, nous ferons remarquer le rapport essentiel qui existe entre le mode curatif des guérisons naturelles spontanées et celui qui constitue le mode curatif homœopathique artificiel dans la plénitude de ses attributions, à savoir : que certains symptômes (les diagnostiques de la crise) nés de l'élément pathologique sont eux-mêmes ou renferment en eux le principe des guérisons naturelles spontanées, comme le font également certains symptômes nés de l'élément pathogénétique; que c'est à cette circonstance, la *spécialité*, ou condition tout à fait spéciale, que la guérison est semblablement due dans les deux espèces; que celle-ci n'est pas plus possible en dehors des

phénomènes véritablement critiques constituant la spécialité dans le premier cas qu'en dehors de symptômes exactement appropriés constituant la spécialité dans le deuxième; que le fait même d'avortement de l'action curative ou son effet seulement palliatif, confirmant le même rapport, est dans les deux cas, comme l'observation le montre, le résultat d'une déviation de la ligne droite de la spécialité; qu'ainsi le principe de l'action curative est nécessairement et absolument la même dans l'un et l'autre cas.

Nous ajouterons ici, par anticipation encore, que les agents pathogénétiques de notre thérapie, de même que les éléments morbides de la pathologie, développent dans l'économie, par voie sympathique ou par action directe, une similitude de symptômes (circonstance qui assimile de plus en plus l'élément pathogénétique à l'élément pathologique), et que, parmi ces symptômes, ceux qui ne sont pas spéciaux dans le sens où nous l'avons expliqué, et qui, comme tels, n'ont pas au fait curatif une appropriation spéciale, directe ou *idiopathique*, peuvent en avoir une indirecte ou *sympathique* qu'on ne saurait, pas plus d'un côté que de l'autre, méconnaître qu'en dénier l'extrême importance, toute secondaire qu'elle puisse paraître; car il est en pathologie des cas fort graves, et le praticien homœopathe doit le savoir mieux que tout autre, où la prudence commande une circonspection si grande dans l'administration des agents spéciaux, que la voie indirecte pourrait, quelquefois, sembler préférable. D'ailleurs, combien de guérisons provoquées par des agents spéciaux à l'affection principe, qui, à notre insu ou sans que nous en tenions compte, ne se réalisent ou ne se complètent au moins que par le concours de l'action indirecte ou sympathique de ces agents, et qui ne sont dans ces cas que le résultat heureux d'une médication auxiliaire de l'action directe, ayant opéré dans le sens des tendances médicatrices de la nature? (Nous en fournirons des exemples palpables en temps et lieu.) Et de quelle utilité de tels enseignements ne pourraient-ils pas être pour nous dans le cours des maladies aiguës, afin d'en aider, d'en assurer la marche et d'en faciliter l'heureuse terminaison, en opérant dans le sens d'un travail que nous

saurions identique à l'action de nos moyens : *quo natura vagit?*

Dans cette confiance, et aussi dans un but de conciliation, qu'il nous soit permis, sous l'autorité de la loi physiologique une, partout semblable, qui préside à tous les actes de la vie, et sous la garantie d'une égale sanction des faits, d'offrir l'homœopathie, ainsi que le voulait notre illustre collègue le professeur Risueño d'Amador, comme un perfectionnement de l'art dans les voies de la nature; et, conséquemment à tout ce qui précède, d'interpeller, d'une part, nos amis, nos frères en Hahnemann, et, de l'autre, nos confrères en Hippocrate, sur la raison des dissidents qui peuvent nous diviser encore; de demander aux premiers où ils pensent trouver une solution du mode d'action de nos agents homœopathiques plus vraie et plus riche d'enseignements que dans l'observation des procédés de la nature; — et aux seconds, qui s'honorent comme nous d'avoir, au giron de notre commune mère l'école de Cos, épelé les premières leçons de la science, s'ils ne conçoivent rien au delà de ces premières leçons; ou, s'ils connaissent une doctrine médicale qui, mieux que l'homœopathie, en systématise les précieux enseignements, qu'ils nous l'indiquent! nous sommes des leurs; sinon, qu'ils viennent à nous! Dans une telle alternative, il n'y a pas d'honorable ni même d'honnête milieu.

Dr Gastier.

(La suite au prochain numéro.)

LETTRE SUR LE PROGRÈS EN HOMOEOPATHIE

Monsieur et très-honoré confrère,

La critique mesurée et bienveillante (1) à laquelle vous vous êtes livré au sujet du travail que j'ai publié sur le choléra est

(1) *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique*, t. VI, p. 241.

de celles qui peuvent être utiles en appelant une discussion calme et réfléchie en dehors des froissements personnels que l'on n'évite pas toujours, et qui sont toujours regrettables. J'accepte donc volontiers l'occasion que vous m'avez offerte de m'expliquer sur quelques-unes des questions que j'ai soulevées, et sur les principes que vous-même avez posés dans la première partie de votre lettre. En ce moment où notre école subit une crise qui menace de la diviser, il est opportun, ce me semble, d'examiner les points de doctrine qui peuvent devenir le sujet de nos dissentiments, en nous plaçant au-dessus des préventions qui obscurciraient notre jugement. Par là nous arriverons, sinon à une unité parfaite de vues, du moins à cette conviction commune, que l'homœopathie laisse en dehors d'elle des vérités qu'elle doit tendre à s'approprier, et que celles qui forment son propre fonds demandent à être développées et dégagées en même temps des erreurs qui s'y mêlent.

A ce mot d'erreur, il est de nos confrères qui s'alarment, croyant aussitôt l'homœopathie compromise. Cependant, outre qu'il est naturel d'admettre que, dans le premier éblouissement causé par les découvertes si neuves et si surprenantes de Hahnemann, bien des apparences aient dû être acceptées comme des faits certains, et des hypothèses comme des démonstrations, quel danger peut faire courir à l'homœopathie la critique même la plus rigoureuse? C'est celle-là au contraire que nous devons appeler de tous nos vœux, pourvu qu'elle soit impartiale et éclairée, car ce qui est vrai dans notre doctrine, elle ne le rendra que plus évident et plus solide, en même temps qu'elle séparera ce qui est faux, et nous mettra à même de le rejeter. Une telle œuvre d'élimination ne saurait être trop tôt entreprise pour nous épargner des illusions, source de graves mécomptes, et pour nous placer au-dessus des attaques aveugles de la malveillance en prenant nous-mêmes l'initiative d'une appréciation à la fois sévère et judicieuse.

Parmi les erreurs accréditées en homœopathie, j'ai signalé dans l'*avant-propos* de ma lettre sur le choléra, et je ne cesserai de dénoncer, celle qui consiste à croire que l'efficacité des doses homœopathiques est plus ou moins compromise par

l'emploi simultané d'un autre agent médicamenteux, et par la plupart des modificateurs tant externes qu'internes. Cette opinion, qui n'a jamais été prouvée ni jamais contestée, règne parmi nous avec l'autorité d'un de ces axiomes dont l'évidence dispense de toute démonstration, et elle exerce sur notre thérapeutique une influence des plus fâcheuses en l'appauvrissant gratuitement, en la resserrant dans un cercle étroit de moyens, et par là en plaçant trop souvent le praticien dans l'alternative de rester impuissant ou de n'agir qu'à la faveur de quelque infraction mal déguisée à ses principes.

A ce sujet, j'ai, dans mon avant-propos, présenté sommairement les preuves qui tendent à renverser cette opinion, et j'ai passé en revue trois ordres de faits dans lesquels nous pouvons constater que les effets des doses infinitésimales ne sont nullement contrariés par ceux des doses massives; j'ai cité :

1° Ceux si communs dans lesquels, ayant affaire à des malades actuellement saturés de médicaments énergiques ou incessamment soumis par profession à des influences médicinales, nous obtenons néanmoins de nos dilutions tous les résultats que nous en pouvions attendre, souvent même d'inespérés;

2° Ceux assez nombreux encore dans lesquels, un même médicament étant employé à la fois à dose massive et à dose infinitésimale, ces doses agissent sans se contrarier, dans une parfaite indépendance l'une de l'autre, et en conservant chacune toute leur sphère d'action;

3° Ceux plus rares dans lesquels les doses atténuées d'un médicament sont employées avec succès pour combattre les symptômes produits par l'abus de ce même médicament à doses massives.

Et, comme corollaire à ces trois ordres de faits, j'ai avancé, me fondant sur l'observation, *que les médicaments, soit en infusion, soit dans une préparation quelconque qui laisse exister leur état naturel, état que nous avons appelé massif, n'agissent pas sur l'organisme de la même manière que lorsqu'ils sont atténués par les procédés de l'homœopathie; que ces deux modes d'action employés successivement ou simultanément, loin de se*

nuire, peuvent se favoriser mutuellement et se compléter quand les médicaments sont bien appropriés.

Ces propositions ne vous semblent pas toutes également inattaquables et « vous y voyez des contradictions qui obscurcissent ce qu'elles peuvent avoir de vrai. »

La *première* cependant n'est pas de celles que vous contestiez, j'imagine? Vous en aurez déjà certainement vérifié plus d'une fois par vous-même l'exactitude.

Quant à la *troisième*, vous l'admettez « comme vraie, tant au point de vue doctrinal qu'au point de vue pratique. »

Avouez qu'il n'en faudrait pas davantage pour conclure *à priori* à la seconde, ou pour la considérer au moins comme très-probable. Mais je ne me contenterai pas de cette démonstration indirecte, je vous en veux donner une qui ne laisse aucune porte ouverte à vos doutes. J'ai cité l'exemple des preneurs de café et des fumeurs, et j'y reviens parce qu'il est à la portée de tous les observateurs. Qui ne sait en effet que les personnes accoutumées au café éprouvent presque infailliblement des maux de tête, la migraine même, de l'abattement, souvent de la somnolence et un grand malaise, dès qu'elles sont privées un jour de leur quantité accoutumée de café? Cette dose quotidienne d'infusion a donc pour effet sur elles de produire une modification particulière et immédiate de l'organisme qui prévient le développement des symptômes que je viens d'indiquer (1). Mais que, à ces mêmes personnes placées sous l'influence du café en infusion survienne accidentellement une odontalgie, une insomnie ou tout autre groupe de symptômes parfaitement analogues à ceux que le café produit sur l'homme sain, il suffira pour les en guérir de leur administrer quelques globules d'une atténuation même élevée de cette substance. On en peut dire autant du *tabac*, qui agira très-efficacement à dose infinitésimale chez les sujets habitués à le fumer ou le priser, et à prévenir par son emploi les incommo-

(1) Nous n'avons pas à rechercher ici si ces symptômes sont le fait du café lui-même; ce qu'il importe d'établir, c'est que ces symptômes se manifestent dans ces conditions, et ne sont prévenus que par une certaine dose d'infusion de cette substance.

dités qu'elles ressentiraient immédiatement si elles en étaient privées.

Un fait encore plus concluant, s'il est possible, est celui que j'ai rapporté dans le *Journal de la Société hahnemannienne* (t. I, p. 67); permettez-moi de le reproduire ici; l'époque à laquelle il a été écrit, et la note dont je l'accompagnai, témoignent assez qu'il n'avait point été recueilli sous l'influence de ce que vous pourriez considérer comme une idée préconçue, ni dans le but de donner gain de cause à l'opinion que je soutiens aujourd'hui; elle emprunte d'autant plus de valeur à ces circonstances. La voici :

« Je donnais mes soins à une dame de soixante-treize ans qui portait une énorme tumeur enkystée de l'ovaire droit, formée selon toute apparence par de la matière encéphaloïde. La tumeur occupait presque toute la capacité du ventre, dont elle distendait fortement les parois; elle était le siége de douleurs violentes et continuelles. La malade, privée d'appétit et de sommeil, était tombée dans le marasme. Je n'avais pas l'espoir de guérir une affection de cette nature, pas même d'en enrayer les funestes progrès. J'essayai néanmoins de calmer les douleurs par divers médicaments, et, comme je n'y parvenais pas, la malade obtint, par les instances de ceux qui l'entouraient, qu'on lui appliquât de temps en temps sur le ventre quelques gouttes de laudanum. Il en résultait une sorte d'engourdissement qui procurait un peu de répit à la malade.

« Indépendamment des douleurs du ventre, deux symptômes la fatiguaient beaucoup; c'étaient de continuelles et inutiles envies d'aller à la selle, qui ne produisaient que la sortie d'un peu de mucus avec procidence très-douloureuse du rectum, qu'on avait peine ensuite à faire rentrer. Je lui fis prendre deux ou trois cuillerées à café d'un verre d'eau dans lequel j'avais fait dissoudre deux globules de la 24e dilution d'*ignatia*. Ce médicament, offrant ces deux symptômes d'une manière très-caractéristique, rendit les envies d'aller à la selle beaucoup moins fréquentes et fit cesser la chute du rectum. Mais la malade n'allait pas à la garde-robe, quoiqu'elle en sentît vivement le besoin et qu'elle prît à grand'peine des lavements pour y

aider. Je lui fis alors respirer un globule de la 6e dilution d'*opium*. Elle eut peu après une petite garde-robe de matières dures; cet effet se répéta à chaque nouvelle olfaction, une ou deux fois par jour pendant près d'une semaine entière, jusqu'à ce que son agonie vînt rendre tout secours superflu.

« Ainsi, dans ce cas, l'*opium*, appliqué extérieurement jusqu'à déterminer un demi-narcotisme, n'empêcha nullement la *fève de Saint-Ignace* de produire l'effet que j'en attendais, et, chose plus remarquable encore, il n'empêcha point le rectum de ressentir, comme de coutume, l'action homœopathique d'un globule d'*opium* dynamisé.

« Rien ne manque ici pour rendre le fait concluant : la malade était vieille, épuisée, près de mourir; le système nerveux était stupéfié par un narcotique, le rectum était comprimé par une tumeur; eh bien, en dépit de tous ces obstacles dynamiques et matériels, le médicament homœopathique réveilla dans cet organisme défaillant un reste de forces pour répondre à ses sollicitations. »

Il y a neuf ans que je racontais ce fait et qu'il m'inspirait ces réflexions; elles préparaient bien, vous le voyez, les idées que je défends aujourd'hui. Depuis, ces idées n'ont fait que se développer sous l'influence des observations de chaque jour, qui ont fini par rendre dans mon esprit l'évidence plus forte que mes préjugés. Tel est le secret de ce changement dans mes opinions, qui a pu vous sembler trop prompt, parce que leur transition vous échappait. De même j'employais et j'étudiais depuis près de dix ans les dilutions élevées lorsque j'en parlai pour la première fois; mais, tandis que j'en signalais les remarquables effets, je m'occupais déjà depuis longtemps des très-basses atténuations et des doses massives, dont, malgré mes répugnances, j'avais été contraint de reconnaître l'utilité. Il y a loin de là à « cette précipitation » que vous me reprochez, parce que vous tenez compte seulement des dates de mes publications, qui sont bien loin de marquer l'évolution de mes idées. Mais revenons à notre sujet.

Je pourrais vous citer d'autres observations du même genre; je m'en abstiendrai, parce que, étant plus récentes, elles pour-

raient, vous me l'avez fait pressentir, vous être suspectes d'une involontaire partialité ; et puis, celles que je viens de rapporter suffisent pour établir l'indépendance des deux sphères d'action des doses massives et des doses atténuées. Dans la dernière observation, surtout, cette indépendance est des plus manifestes : nous y voyons l'*opium* à l'état brut engourdir les douleurs de la malade, et la jeter dans un demi-sommeil, tandis que, atténué, il fait cesser la constipation, sans avoir d'influence appréciable sur les douleurs; et ces deux sortes d'effets se produisent chacun aussi librement, aussi complétement que s'il était seul aux prises avec l'organisme. En faut-il davantage pour être autorisé à conclure que ces deux modes d'action ne se nuisent pas nécessairement, et à en tirer cette conséquence, *qu'ils peuvent même au besoin se favoriser et se compléter quand les médicaments sont bien appropriés?* Où est la contradiction entre ces termes?

Serait-elle dans ce que j'ai dit ailleurs : *que les atténuations de certains médicaments peuvent nous servir à neutraliser les fâcheux effets de ces mêmes médicaments employés à l'état naturel?* Mais remarquez bien que j'ai précisé le sens que j'attachais ici au mot *neutraliser*, en indiquant les cas bien connus dans lesquels nous combattons avec succès, par le *mercure*, le *soufre*, le *quinquina* dynamisés, les états morbides qui résultent d'un abus antérieur de ces mêmes médicaments à doses massives. Dans ces cas les doses massives, si elles sont encore en partie présentes, n'ont plus cependant leur énergie d'action primitive; elles modifient peut-être encore l'organisme, mais bien plutôt elles l'ont modifié précédemment, et ce sont ces effets que l'on peut combattre avec avantage par les dynamisations. N'ont-elles pas là un assez beau rôle pour que nous ne l'exagérions pas jusqu'à l'impossible? Car, lorsque les doses massives viennent d'être introduites dans l'organisme, et lui font subir énergiquement toute leur action, je doute qu'il soit possible de les neutraliser, dans le sens rigoureux du mot, par une dilution, quelle qu'elle puisse être; pas plus que nous ne pourrions conjurer un refroidissement, et nous exposer impunément, le corps en sueur, à un courant d'air glacial, sous la seule condition d'avaler en même temps quelques globules du médicament

le plus efficace contre les refroidissements, comme peut l'être l'*aconit* ou la *bryone*, etc.

Si j'ai, par ces explications, dissipé les obscurités et les contradictions que vous aviez cru voir dans mon travail, il me resterait, pour vous satisfaire, à préciser les conditions dans lesquelles le praticien peut utiliser tantôt l'un, tantôt l'autre de ces ordres de faits. Moins dominé par l'entraînement de la critique, vous vous seriez rendu compte que dans un aussi court *avant-propos*, où je ne faisais qu'indiquer les questions, il m'était impossible d'entrer dans aucun développement, et vous n'auriez pas vu dans ces expressions générales, *certains cas* et *certain point*, une sorte de voile prudemment jeté sur l'*incertitude* de ma propre pensée. Je préciserai (1), n'en doutez pas, les causes de ces différents effets, les conditions de leur manifestation, et les applications que nous pouvons en faire à la thérapeutique; seulement ayez patience, chaque chose doit avoir son tour, et aujourd'hui mon objet n'a été que de rétablir sous son vrai jour le passage de mon travail que vous aviez mal interprété, puis d'examiner avec vous les arguments que vous avez mis en avant pour combattre toute tendance à associer des moyens empruntés à la fois à la méthode des *contraires* et à celle des *semblables*.

Vous dites à ce sujet que, « deux propositions contraires ne pouvant être également vraies.... il faut choisir entre les deux principes actuellement en présence,

Contraria contrariis,
Similia similibus,

qui sont tous les deux exclusifs et absolus. »

Votre formule exprime très-exactement l'opinion qui sert de base à l'exclusivisme des homœopathes, et qui a élevé entre notre école et toutes les autres une barrière qu'ils regardent comme un devoir de rendre infranchissable. Discuter votre for-

(1) Déjà, dans le Mémoire que j'ai lu récemment au Congrès, touchant *la différence d'action sur l'organisme des médicaments à l'état naturel et des médicaments atténués*, j'ai établi une distinction dont vous ne méconnaîtrez pas l'importance par rapport aux questions qui nous occupent.

mule, c'est donc combattre cette opinion que je blâme parce qu'elle nous jette inutilement aujourd'hui en dehors de la tradition, en dehors du courant de la science médicale, dans un isolement où nous ne pouvons que nous amoindrir aux proportions d'une secte intolérante, et nous immobiliser à notre point de départ, après avoir imprimé à la médecine le mouvement et le progrès.

Entendons-nous d'abord sur ce premier argument, que *deux propositions contraires ne sauraient être également vraies*. Si vous voulez dire que deux propositions contraires ne peuvent être vraies toutes les deux, il s'ensuit évidemment que l'une des deux doit être exclue, le faux ne pouvant en aucune mesure se concilier avec le vrai. Mais, si vous avez entendu seulement que l'une de ces deux propositions devait être plus vraie que l'autre, c'est-à-dire exprimer une vérité plus générale ou plus complète, la nécessité de choisir entre elles et de repousser l'une en faveur de l'autre cesse d'être évidente. Tout au plus est-il permis d'en conclure que, dans l'état de nos connaissances, éprouvant une insurmontable difficulté à les accorder, à trouver le lien qui permettrait de les combiner, il est sage d'opter entre les deux, et de s'attacher uniquement à celle qui, étant la plus générale, est aussi la plus féconde en applications. En raisonnant avec cette modération on peut conserver toute la pureté des principes que l'on a reconnus supérieurs, sans repousser systématiquement ce qui peut être utile et vrai en dehors de ceux-ci, et cette tolérance n'est nullement incompatible avec une légitime réserve envers tout ce qui vient d'autres sources que celles où l'on croit devoir puiser ses lumières.

Examinons donc si les deux propositions *contraria contrariis* et *similia similibus* sont vraies toutes les deux. Il nous suffira pour cela d'interroger quelques faits simples, élémentaires, et qui sont à la portée de tout le monde.

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

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

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

Il suffit de ces exemples vulgaires, qu'on pourrait multiplier à l'infini, pour mettre hors de doute tout à la fois la vérité du principe des *contraires* et de celui des *semblables*. Mais, si ces deux principes sont vrais, le sont-ils au même degré? Les homœopathes, en dehors des arguments plus ou moins décisifs qu'ils ont répétés après Hahnemann contre la valeur de la méthode *antipathique*, ont avancé, pour lui ôter toute base rationnelle, qu'il existe à peine quelques agents produisant le contraire soit d'un symptôme, soit d'un état pathologique donné; et, quant aux maladies, il est des homœopathes qui ont été jusqu'à dire qu'il était d'autant plus absurde de prétendre à les guérir par les *contraires*, que la maladie ne peut avoir d'autre *contraire* que la santé.

Il serait bien à souhaiter que des hommes sérieux ne fissent pas la faute de trancher avec tant de légèreté de pareilles questions. Et d'abord, sans parler de ce qu'il y a de défectueux dans la critique que l'on a faite de la méthode des *contraires*, il n'est pas exact de dire que le contraire d'une maladie soit la santé. Le contraire d'une chose n'est pas la négation pure et simple de cette chose, mais l'affirmation d'une chose opposée par ses caractères: le contraire d'une paralysie musculaire est un état de contraction ou de convulsion des muscles, et non leur repos ou leur jeu normal; le contraire d'une anémie est la pléthore, et non pas une juste proportion de la quantité et des éléments du sang, etc. Le contraire d'une maladie n'est donc pas la santé, mais bien une autre maladie offrant des caractères tout opposés;

il est temps que l'on cesse de prendre cette espèce de jeu de mots pour un argument sans réplique.

Quant à cette assertion qu'il y a peu d'états pathologiques dont nous connaissions les *contraires*, elle est encore inexacte, car il n'y a presque pas de fonctions qui ne puissent se présenter pathologiquement sous deux aspects diamétralement opposés : toutes les sécrétions peuvent pécher par excès ou par défaut, soit dans leur ensemble, soit dans un ou plusieurs de leurs éléments; tous les organes peuvent en partie ou en totalité fonctionner avec trop ou trop peu d'activité, ce qui constitue autant d'états pathologiques contraires. Que les médecins jusqu'à Hahnemann n'eussent découvert dans les médicaments qu'un très-petit nombre de propriétés bien déterminées qu'ils pussent opposer, d'après leur point de vue, aux états ou aux éléments pathologiques, cela ne prouve que contre la méthode qu'ils avaient toujours suivie pour arriver à la connaissance des propriétés des médicaments, mais cela ne préjuge rien contre le principe même des *contraires*. Aujourd'hui que l'expérimentation pure fournit le moyen de connaître les effets positifs des médicaments, l'allopathie peut retourner à son profit la plupart des ressources thérapeutiques que l'homœopathie trouve dans sa matière médicale, et celle-ci, en nous dotant d'un si grand nombre d'agents *semblables*, lui fournit du même coup un nombre considérable d'agents *contraires*.

Nous devons reconnaître que si quelques-uns des symptômes qui appartiennent aux troubles de sensations ont souvent leurs contraires, la plupart cependant n'en ont point. Mais où le principe des contraires est véritablement dénué de termes corrélatifs, c'est à l'égard des maladies qui, considérées dans leur ensemble, leurs caractères essentiels et leur marche, n'ont point en effet de contraires, tandis qu'elles peuvent avoir jusqu'à un certain point leurs semblables. Cette simple comparaison donne déjà une grande supériorité au principe *homœopathique*, puisqu'il trouve partout son application aussi bien aux lésions de sensations qu'à celles de fonctions ou de texture, aussi bien aux symptômes qu'aux maladies, et qu'il présente ainsi un caractère de généralité que le principe des contraires est loin d'avoir.

De cette appréciation, si nous passons à celle que nous fournit leur application au traitement des maladies, nous constatons aisément que le principe homœopathique donne des résultats infiniment plus nombreux, plus complets et plus positifs, et qu'il mérite, et par sa généralité et par cette supériorité, d'être considéré comme la loi fondamentale de la thérapeutique. Mais s'ensui-t-il que le principe des contraires, parce qu'il n'a qu'une valeur secondaire, si l'on veut même, parce qu'il est inférieur de beaucoup, doive être banni comme inutile, bien plus, comme dangereux? C'est une exagération dans laquelle des hommes de science doivent se garder de tomber, et que le jugement de Hahnemann lui-même n'autorise pas autant qu'on cherche à se le persuader. La critique qu'il a faite de la méthode *énantiopathique* était dirigée surtout contre l'abus des palliatifs employés comme unique moyen de traitement dans les maladies chroniques; mais il ne lui refusait pas d'ailleurs toute valeur dans les maladies aiguës, et ne l'y réduisait à si peu que par comparaison avec la méthode homœopathique. Du reste, qu'elle que pût être l'opinion de Hahnemann, elle ne doit pas nous faire méconnaître l'importance que le principe des contraires puise dans l'histoire de la médecine et dans les faits de chaque jour, où nous le voyons entre les mains de nos adversaires rendre encore d'incontestables services. Au lieu de fermer les yeux à ce qui est évident, et de repousser cette vérité parce qu'elle est en opposition avec celle que nous avons adoptée, nos efforts doivent tendre à les concilier et à les compléter l'une par l'autre. Sommes-nous donc si riches que nous devions répudier une si grande partie de l'héritage de la médecine, et guérissons-nous, soulageons-nous même si constamment et si pleinement à notre gré, que nous ayons le droit de dédaigner tout autre auxiliaire que les moyens homœopathiques?

Il ne faut pas oublier que les faits qui se rattachent aux deux principes *homœopathique* et *énantiopathique* ne constituent pas à eux seuls tous les éléments de la thérapeuthique; il en est d'autres qu'ils ne nous est pas permis de passer sous silence, et dont Hahnemann a rangé une petite partie sous le titre d'*Allo-*

pathie, si légèrement jugée par lui dans les *Prolégomènes* de sa *Matière médicale pure*. Mais sous quel titre comprendrons-nous et à quel principe devrons-nous rattacher ces innombrables modificateurs que nous offrent l'air avec ses qualités diverses, le froid, la chaleur, l'électricité, le magnétisme, l'hydrothérapie, les bains de mer, les eaux thermales, les bains tièdes, les frictions, le massage, etc., et tant d'aliments dont les propriétés ne sont pas uniquement nutritives? Lorsqu'un enfant, atteint d'une coqueluche rebelle aux médicaments palliatifs et à ceux de l'homœopathie, est conduit à la campagne, et cesse de tousser à quelques lieues à peine de la demeure qu'il vient de quitter; quand une névrose ancienne cède rapidement aux ablutions et aux douches froides; lorsque dans une constitution appauvrie, cachectique, que chaque nouvelle médication épuise, on voit, après quelques bains de mer, les fonctions se régulariser et les forces renaître, quel nom donnerons-nous à ces actions thérapeutiques? Et faudra-t-il y renoncer parce qu'elles ne s'appellent pas *homœopathie?* Quand même vous me répondriez que ces moyens appartiennent à l'hygiène, ce qui ne serait vrai que pour quelques-uns, qu'importe cette distinction? Du moment qu'ils guérissent, ils appartiennent à la thérapeutique, et ils doivent y avoir leur place.

Il y a donc en dehors de la loi des *semblables* la loi des *contraires*, et en outre d'innombrables faits qui n'appartiennent ni à l'une ni à l'autre, et qui attestent l'existence d'une ou de plusieurs autres lois thérapeutiques; et, à moins, chose improbable, que nous ne parvenions, par une étude plus attentive, et par le progrès de nos connaissances, à démontrer que tous ces faits, même les *contraires*, relèvent de la loi de *similitude*, nous serons conduits à admettre que, au-dessus de toutes ces lois, il en est une universelle, absolue, qui les embrasse toutes et les relie dans une hiérarchie régulière dont la connaissance constituera la vraie science de la thérapeutique. Car, si je ne partage pas votre opinion que la condition primordiale de toute science soit d'avoir l'unité pour principe, je pense que toutes tendent vers cette unité, et que c'est le signe de leur constitution définitive que de l'avoir trouvée. C'est pour cela que je ne

puis voir encore dans l'homœopathie la vraie science de la thérapeuthique, puisque son principe, loin de comprendre tous les faits et d'en donner raison, est obligée d'en contester et d'en exclure une grande partie pour sauver son unité.

Vous craignez, dites-vous, « en admettant la possibilité de fonder une doctrine sur deux lois aussi disparates que le sont celle des contraires et celle des semblables, que l'on n'aboutisse infailliblement au chaos, par suite de l'impossibilité dans laquelle on se trouverait de déterminer *à priori* d'après quels symptômes il faudrait adopter l'une ou l'autre de ces deux lois, ce qui réduirait le médecin à n'avoir d'autre guide que son instinct, son inspiration ou la routine... » Vous ajoutez « qu'il est bien temps que la médecine se mette enfin à même d'augmenter ses richesses autrement que par les honteuses aumônes qu'elle reçoit de l'empirisme. »

Je comprends votre crainte, elle ne manque pas de fondement; c'est un bien grand pas que l'homœopathie vient de faire faire à la médecine en la mettant dans la voie de l'expérimentation pure, et en donnant pour *criterium* au praticien le principe de la *similitude*. Un tel progrès mérite qu'on s'y attache et qu'on le défende contre tout ce qui pourrait le compromettre. Mais cette légitime préoccupation ne doit pas être poussée jusqu'à ce point que l'on refuse absolument toute valeur aux méthodes expérimentales qui diffèrent de l'expérimentation pure, et que l'on se persuade pouvoir par celle-ci suppléer désormais toutes les autres. Là est l'exagération, et les esprits sages doivent s'en défendre. Demandons qu'on apporte une grande réserve dans les tentatives de conciliation entre ces méthodes et les principes qui nous semblent jusqu'ici antipathiques; gardons-nous de sacrifier les belles conquêtes de l'homœopathie au besoin, à la nécessité même de les agrandir et de les compléter par toutes celles que la science avait déjà faites auparavant et doit faire encore; mais, croyez-moi, ne jetons pas ce mot d'*empirisme* comme un reproche ou une menace aux hommes de bonne volonté qui cherchent, fût-ce même avec trop d'ardeur, les moyens de remplir cet impérieux devoir du médecin, qui est avant tout de soulager et de guérir. Bien plus, ne

nous dissimulons pas que nous-mêmes, homœopathes, malgré l'avantage que nous donne sur les autres médecins le double flambeau de notre loi thérapeutique et de notre méthode expérimentale, nous n'échappons pas, comme nous nous en flattons, à cette nécessité de l'empirisme, qui est la conséquence toujours forcée de l'absence ou de l'imperfection de la science. Partis d'un point bien déterminé, nous n'avançons au delà et nous ne marchons dans la pratique qu'en tâtonnant, en hésitant et consultant bien des fois, nous aussi, *notre instinct*, *notre inspiration et même la routine*, qui déjà creuse son ornière dans notre champ.

Cette assertion, qui ne laissera pas de surprendre d'abord et de heurter vos convictions, vous deviendra cependant évidente si vous voulez bien passer en revue avec moi les questions qui sont le fondement de l'homœopathie, et apprécier sans partialité dans quelle mesure le praticien y trouve réellement la certitude sans laquelle il est aussitôt livré plus ou moins à l'empirisme.

Prenons d'abord notre loi thérapeutique *similia similibus*. A ne l'envisager que d'une manière générale, nous avons incontestablement le droit de la poser comme un *criterium* qui détermine d'une manière rigoureuse et précise le rapport qui doit exister entre l'agent curatif et l'état pathologique. Mais, dans l'application, cette formule générale suffit-elle pour que l'on puisse établir toujours avec certitude ce rapport nécessaire de similitude? Offre-t-elle dans ses termes un guide invariable au praticien? Il en serait ainsi assurément s'il n'y avait qu'une *similitude* possible entre le médicament et la maladie, car alors, ou bien il ne pourrait exister dans la nature que deux termes, susceptibles de se correspondre et qu'il suffirait de trouver pour les opposer l'un à l'autre, ou il pourrait y avoir plusieurs termes parfaitement équivalents: dans le premier cas, un état morbide étant donné, on saurait aussitôt que l'on a ou que l'on n'a point son terme correspondant; dans le second cas, on aurait autant de moyens pour le combattre que d'agents similiaires. Mais il s'en faut que le rapport de *similitude* ait en homœopathie ce caractère absolu, et nous le voyons varier presque à l'infini, dé-

pendre des appréciations individuelles, et par suite ouvrir dans la pratique un vaste champ à l'arbitraire.

La *similitude* la plus complète et qui réunit seule les conditions de certitude que je viens d'indiquer, est évidemment celle qui arrive au degré appelé par les uns l'*identité*, par les autres le *simillimum*, et par d'autres l'*isopathie*, et que l'on réalise en appliquant le principe ou la cause même de la maladie au traitement de celle-ci, en combattant, par exemple, les brûlures par le feu, les congélations par la glace, l'anthrax par le pus de l'anthrax, la variole par le virus varioleux, les symptômes mercuriels par le mercure, etc. Remarquons toutefois que ce rapport de *similitude*, auquel on ne peut contester d'avoir déjà fourni d'importants résultats, et qui est bien digne de toute notre attention, Hahnemann l'a repoussé en termes formels, quoiqu'il y ait puisé lui-même des exemples bien connus en faveur du *similia similibus*. « L'*homœopathie*, dit-il dans les *Prolégomènes* de la *Matière médicale pure* (1), n'est pas l'*homœopathie;* jamais elle n'a prétendu guérir les maladies par la même puissance que celle qui les produit; elle veut le faire par une puissance qui n'est point *identique*, mais seulement *analogue*, par un médicament qui ne peut produire qu'un état *analogue* à la maladie. »

Un état *analogue!* A ce mot seul on peut pressentir combien les rapports de similitude vont être susceptibles de varier suivant la manière dont on comprendra cette analogie; et les faits sont là pour montrer de combien de manières différentes les homœopathes l'ont comprise et l'ont appliquée.

Au-dessous de la similitude par *identité*, nous trouvons celle qui est basée sur le rapport de *spécificité*, c'est-à-dire sur le rapport des effets électifs, spéciaux d'un médicament avec les caractères les plus constants d'un état morbide. C'est à celle-là que s'est attachée exclusivement toute une école d'homœopathes en Allemagne. C'est celle-là que nous aussi nous appliquons si souvent dans les maladies aiguës, parfois dans les maladies chroniques : l'emploi de l'*aconit* dans la synoque, de la *bryone*

(1) T. V, p. 74, notes.

et du *phosphore* dans la pneumonie, du *mercure* dans la syphilis, du *thuya* dans les végétations sycosiques, etc., en sont des exemples entre bien d'autres.

Lorsque, sans tenir un compte particulier des symptômes actuels du malade, nous administrons l'*ignatia* contre les effets d'un chagrin, l'*arnica* contre les suites d'une chute, la *pulsatille* contre les troubles gastriques produits par des aliments gras, etc., nous nous basons alors sur une similitude d'un autre genre, et en quelque sorte *virtuelle*, qui résulte moins du rapport positif des symptômes de l'état morbide avec ceux du médicament que de l'aptitude ou de la tendance que la cause morbide et le médicament ont à produire des effets semblables.

La similitude est encore ce que l'on peut appeler *virtuelle* lorsque, sans nous régler précisément sur les caractères des symptômes, nous fixons le choix du médicament d'après les considérations des *circonstances* ou *conditions* dans lesquelles ces symptômes se renouvellent, s'aggravent ou s'apaisent, par exemple, lorsque nous donnons le *rhus* ou le *rhododendron* contre les douleurs qui s'aggravent au repos ; la *noix muscade* contre celles que l'humidité développe, la *staphysaigre* et surtout l'*aconit* contre celles que la chaleur extérieure soulage.

D'autres fois, au contraire, c'est d'après les caractères seuls des troubles de sensations, des douleurs, que nous établissons la similitude, abstraction faite de toute autre analogie ; et, bien des fois alors, ayant à combattre une douleur dans un organe, nous trouvons un rapport de similitude suffisant dans la tendance que paraît avoir tel médicament à produire cette même douleur, bien qu'il ne l'ait manifestée que dans d'autres organes et dans des conditions différentes. C'est ainsi que nous administrons souvent la *belladone* contre les douleurs névralgiques lancinantes, le *platine* contre les douleurs constrictives et engourdissantes, l'*arsenic* contre les douleurs brûlantes, etc.

Entre toutes ces *similitudes* qui peuvent descendre, par une infinité de degrés, depuis l'*identité* jusqu'à une analogie plus ou moins incomplète, quelle règle fixera notre choix ? Vous me répondrez avec Hahnemann : « Celui d'entre les médicaments dont les symptômes connus ont le plus de ressemblance avec

la totalité de ceux qui caractérisent une maladie naturelle donnée, celui-là doit être le remède le mieux approprié, le plus certainement homœopathique qu'on puisse employer contre cette maladie, il en est le remède spécifique. » Il faudrait n'avoir jamais pratiqué consciencieusement l'homœopathie, pour ne pas reconnaître l'excellence de cette définition et la haute efficacité des médicaments qui ont pu être appliqués dans ces conditions. C'est donc à les réaliser que nous devons toujours nous efforcer; mais qui ne sait combien il est difficile d'y parvenir, malgré la connaissance la plus étendue de notre matière médicale, et le soin le plus scrupuleux apporté dans la recherche du médicament? Alors, faute de pouvoir réaliser ce type de la similitude, nous nous trouvons réduits à choisir entre plusieurs médicaments dont chacun ne reproduit qu'une partie du tableau morbide, et ne nous offre par conséquent que l'une des similitudes imparfaites que nous venons d'énumérer. Et dans cette situation nous n'avons aucun principe d'après lequel nous puissions nous déterminer, aucun guide qui nous sauve de la nécessité de faire un choix empirique ou hasardé. Hahnemann, en nous recommandant de prendre surtout en considération les *symptômes caractéristiques de la maladie naturelle*, loin d'aplanir la difficulté, n'a fait qu'y en ajouter une nouvelle, car la distinction de ces symptômes caractéristiques ne repose elle-même sur aucun principe fixe, et se prête aux interprétations les plus diverses et les plus sujettes à controverse.

Si, dans la recherche du rapport à établir entre la maladie et le médicament, la *loi des semblables* ne nous affranchit pas encore des tâtonnements empiriques, en est-il autrement de la méthode d'expérimentation pure des médicaments? C'est-à-dire, cette méthode suffit-elle pour nous faire connaître autant qu'il est nécessaire toutes les propriétés curatives des médicaments, et pour nous révéler exactement la valeur thérapeutique de chacun des effets qu'ils peuvent produire sur l'homme sain? Il est permis d'en douter. Tout en reconnaissant que ce mode d'expérimentation sera désormais la base de nos recherches sur les propriétés curatives des agents de la nature, et qu'elle doit être le point de départ de toutes les connaissances positives

que nous pouvons acquérir sur eux, on ne peut nier la nécessité de l'expérimentation clinique, non-seulement comme contrôle des données de la précédente, mais aussi comme complément et comme source d'une foule de connaissances que la première ne peut nous fournir. L'analogie et l'induction sont appelées, elles aussi, à nous apporter un contingent de lumières dont on apprécierait mal la valeur, si on ne les jugeait que d'après les systèmes grossiers et les aperçus bornés qu'elles ont produits jusqu'ici. Dire que la clinique doit confirmer ou rectifier les données de notre matière médicale, qu'elle doit même y en ajouter de nouvelles, qu'est-ce, sinon reconnaître la nécessité des *essais* dans l'application de nos médicaments, et de ces tentatives incertaines dont vous vous plaisiez à nous croire affranchis ?

Mais les procédés que nous avons mis en usage pour étudier les effets purs des médicaments accusent, eux aussi, un véritable empirisme, si par là nous entendons l'un et l'autre l'expérience pratiquée sans règles fixes, sans conditions déterminées et sans autre objet que son but final. Je vous prie de ne point voir dans cette appréciation une critique de l'œuvre elle-même de Hahnemann. A Dieu ne plaise qu'une seule de mes paroles tende à rabaisser cette œuvre gigantesque, conception du génie réalisée avec tant de persévérance, de conscience et de pénétration ! Hahnemann, en se posant le programme des recherches qu'il entreprenait, pouvait le croire assez complet lorsqu'il y mettait pour condition essentielle d'observer attentivement tous les effets produits sur une série d'organismes sains, par une substance administrée seule et dans le plus grand état de pureté possible. C'était précisément en cela que consistaient la nouveauté et la grandeur de son invention, et si, dans l'application, il s'est trouvé des défauts, ceux-ci ne sauraient enlever, ni à l'idée ce qu'elle a de fécond, ni à la réalisation ce qu'elle a eu d'amirable.

Toutefois, quand il s'agit d'apprécier les procédés mis en usage par Hahnemann et ses premiers disciples pour constituer la matière médicale pure, nous ne pouvons nous en dissimuler les imperfections et les lacunes, tant au point de vue scientifique

que pratique. Ainsi, et je ne suis pas le premier à le signaler, Hahnemann n'a indiqué ni le sexe, ni l'âge, ni le tempérament de ses expérimentateurs, détails nécessaires cependant pour distinguer les affinités des médicaments avec tels ou tels organismes. Il s'est tu sur le nombre des doses administrées à ces sujets, sur leur ordre de succession et sur la durée et les conditions générales de l'expérimentation, ce qui eût jeté un grand jour sur les maladies médicinales considérées dans leur marche et leur évolution dans l'organisme. Enfin il a expérimenté les médicaments, tantôt en substance, tantôt à un degré plus ou moins élevé d'atténuation, sans indiquer ces différences et sans tenir compte de la diversité de leurs résultats ; confondant par là dans les pathogénésies deux ordres d'effets qu'il est cependant utile de distinguer, ceux des doses massives et ceux des doses infinitésimales (1).

Si de ces *desiderata* nous passons à la considération du mode suivi par Hahnemann pour recueillir les données de ses expériences pures, tout en reconnaissant la nécessité où il a été, pour ne rien préjuger, de se borner à enregistrer fidèlement toutes les impressions de ses expérimentateurs, et d'être l'historien scrupuleux jusqu'à la minutie de tout ce qu'il pouvait constater par ses propres yeux, nous ne pouvons voir dans son travail que la réunion d'une quantité prodigieuse de matériaux destinés à être un jour vérifiés et coordonnés par la science. Mais, jusqu'au jour où la science en aura fixé la valeur et le rang, et aura séparé ceux qui sont évidemment hétérogènes, apocryphes, nous n'avons aucun moyen d'en faire l'appréciation. Ainsi, parmi tous les symptômes attribués à un médicament, il ne nous est pas possible de discerner ceux qui lui appartiennent réellement et ceux qui ont été le résultat d'influences étrangères ou de dispositions naturelles ou acciden-

(1) Il est vrai que depuis Hahnemann un assez grand nombre d'observateurs ont cherché à être plus complets sur tous ces points. Mais ici encore l'unité de méthode et de vues fait malheureusement défaut : les uns, ne donnant qu'une dose de médicament et la laissant agir, les autres, donnant chaque jour de nouvelles doses pendant toute la durée de l'expérimentation ; ceux-ci n'employant que des doses massives, ceux-là des atténuations, etc.

telles des sujets soumis aux expériences. De plus, entre les symptômes qui sont bien le fait du médicament, il s'en trouve qui sont alternants ou *opposés* entre eux, et nous ignorons leur importance relative et les conditions dans lesquelles nous pouvons utiliser les uns ou les autres. Il y en a encore qui sont simplement *secondaires* ou de réaction, et que l'étude la plus attentive d'une pathogénésie ne nous met que bien rarement en état de distinguer d'avec les symptômes *opposés* ou *alternants*. Que de causes d'incertitudes et d'erreurs dans l'application!

L'ordre que Hahnemann a adopté pour classer les matériaux de chacune de ses pathogénésies ajoute encore, il faut le reconnaître, à tant de doutes et de difficultés. Ce serait bien à tort que l'on croirait y voir un caractère ou seulement une tendance scientifique. Hahnemann, au contraire, repoussait tout ce qui pouvait ressembler à une systématisation quelconque de la matière médicale, et c'est pour cela qu'il s'est borné à ranger les symptômes de chaque médicament dans un ordre anatomique ou plutôt graphique, lequel descend tout simplement de la tête jusqu'aux pieds, sans tenir grand compte des rapports physiologiques qui peuvent unir les organes. Il s'est proposé uniquement de réaliser une sorte de répertoire pour aider à former, suivant sa méthode, des tableaux de symptômes médicamenteux correspondant au tableau de l'état morbide. Quant à grouper et à classer les symptômes d'un même médicament, ou les différents médicaments entre eux d'après leurs rapports naturels, leurs analogies, leur mode d'action sur tel point de l'organisme, ou dans des conditions données, etc., il s'en serait bien gardé, et, de son point de vue, il avait raison. Mais, cela admis, il ne nous est plus permis de nous croire en possession d'une matière médicale, et il faut convenir que nous n'avons jusqu'ici qu'un grand répertoire alphabétique de pathogénésies, lesquelles offrent chacune leur répertoire anatomique de symptômes. Il y a loin de là à une science des effets positifs des médicaments, et, il ne faut pas s'y tromper, le plan d'après lequel Hahnemann a consigné ses expérimentations pures n'est pas l'un des moindres obstacles à la constitution d'une telle

science, parce que, en décomposant les groupes naturels de symptômes pour en porter les éléments aux titres des divers organes affectés, il a séparé ceux qui avaient entre eux une intime liaison, il a détruit leurs vrais rapports, leur enchaînement, leur ordre de succession nécessaire, et leur a fait perdre ainsi la valeur et le sens qu'ils se prêtaient mutuellement. Il en est résulté que la signification de la plupart de ces symptômes démembrés est devenue vague, hypothétique, souvent trompeuse, et que, par suite, les caractères essentiels de chaque médicament sont devenus insaisissables. Aussi de combien d'entre eux sommes-nous assurés de connaître la sphère d'action et les propriétés réelles?

Dans les questions d'un ordre secondaire qui, sans être, comme les précédentes, les bases mêmes de la doctrine, en intéressent au moins grandement les applications, nous retrouvons la même absence des règles et de certitude. Après avoir opté entre les divers rapports de similitude, et avoir fait choix du médicament qui offre ce rapport au plus haut degré, il reste pour l'homœopathe à décider quelle atténuation et quelle préparation il convient d'adopter, quelle dose doit être administrée, et à quels intervalles elle doit être répétée.

L'échelle des atténuations se dresse devant lui avec tous ses degrés, depuis la première jusqu'à la millième et au delà. Auquel s'arrêtera-t-il? Existe-t-il quelque part pour le diriger, je ne dis pas un guide sûr, mais seulement une instruction élémentaire, motivée, qui lui permette de se décider avec quelque connaissance de cause entre ces extrêmes? Des opinions contradictoires, des assertions sans preuves, des observations à l'appui de chacune, voilà ce qu'il trouve. Et, pour que rien ne manque à son embarras, s'il consulte les écrits du maître, il voit ses assertions se modifier jusqu'à se contredire à mesure que des premières applications qu'il fit de l'homœopathie il s'est avancé vers celles qui ont rempli la fin de sa carrière.

Supposons toutefois le degré d'atténuation déterminé; quelle préparation devra-t-il préférer entre les triturations, les dilutions liquides et celles en globules; entre les atténuations soumises à un frottement énergique et prolongé, ou seulement

faible et de courte durée? Administrera-t-il sa préparation à sec ou dans de l'eau, par la bouche ou par la peau, à l'aide de frictions ou par olfaction? et quels motifs aura-t-il pour recourir à tel mode plutôt qu'à tel autre?

Quant aux doses, qui lui en précisera la mesure et lui expliquera la différence thérapeutique qui existe entre une goutte et un globule, une dragée américaine et une nonpareille de Jœnichen? Qui lui enseignera à quels intervalles il doit les répéter, et dans quelles conditions et à quelles heures du jour il est le plus opportun de les administrer?

Toutes ces questions attendent leur réponse, et ce serait s'abuser volontairement que de ne pas reconnaître que dans le champ de la pratique elles laissent trop souvent le médecin irrésolu, déconcerté, réduit à faire appel à chaque instant « à son instinct, à son inspiration ou à la routine, » livré enfin, il faut bien l'avouer, à un empirisme qui, pour n'être pas précisément grossier et dénué de lumières, n'en est pas moins réel et d'autant plus fâcheux pour nous que nous avions cru plus fermement avoir trouvé dans l'homœopathie la solution de tous les problèmes de la thérapeutique. Ce n'est que par des travaux sérieux dans les différentes branches de nos connaissances, par des efforts où une large part sera laissée à l'initiative et à la liberté individuelle, et en nous affranchissant du joug des préjugés d'école, que nous sortirons l'homœopathie de l'impasse où elle est arrêtée depuis que la puissante main de Hahnemann ne la pousse plus en avant. Mais, pour se mettre à l'œuvre et pour aller à la recherche du progrès, il faut avant tout que l'on en reconnaisse la nécessité; or je ne vois pas que jusqu'ici, en France du moins, les homœopathes en soient le moins du monde pénétrés. Bien au contraire, j'entends dire que le principe de la *similitude* est un *criterium* infaillible, que l'expérimentation pure peut et doit seule nous révéler les propriétés des médicaments, que nous avons une matière médicale que nous pouvons bien enrichir de nouvelles pathogénésies, mais à laquelle il faut bien se garder de rien changer, et que la dynamisation des médicaments est le complément logique, nécessaire, d'une thérapeutique fondée sur le dynamisme

vital et pathologique; qu'en un mot la science médicale est constituée dans l'homœopathie. Ce n'est pas avec de telles convictions que les homœopathes se décideront à remuer courageusement et à coordonner tous ces matériaux confus qui leur apparaissent comme l'édifice complet de la science auquel il suffira, pour qu'il soit aussi achevé que possible, d'ajouter quelques développements sur les plans mêmes du fondateur.

Peut-être, moins optimiste que tant d'autres, vous admettrez avec moi que l'homœopathie est encore dans l'enfance, et que c'est une erreur de la considérer comme une science déjà constituée; mais vous vous bornerez à en conclure que notre devoir est en effet de reprendre les travaux de Hahnemann et de son école, de les modifier, de les interpréter, de les classer, toutefois sans nous écarter des principes qui constituent notre doctrine; que si l'homœopathie telle qu'elle est n'offre pas au praticien un *criterium* toujours assez sûr pour qu'il ne soit pas bien souvent obligé de procéder plus ou moins empiriquement, il faut chercher à la perfectionner en elle-même, à la compléter par des développements nécessaires, sans que ce soit une raison pour sortir du cercle de la doctrine, et se jeter dans l'empirisme bien plus aveugle des autres méthodes thérapeutiques; que, par de tels écarts, loin de remédier au mal, on ne peut que l'aggraver en étendant à l'infini le champ de nos tâtonnements, et en abandonnant la voie du seul progrès véritable en médecine, qui est l'homœopathie.

De telles conclusions seraient plus spécieuses que solides. Si, pour les apprécier, nous nous plaçons d'abord au point de vue purement spéculatif, nous ne pouvons contester que l'homœopathie, ainsi que je l'ai fait observer plus haut, est loin d'embrasser tous les faits de la thérapeutique; que ceux qu'elle laisse en dehors d'elle ont en eux-mêmes et par leur nombre considérable une valeur qu'on ne saurait contester; que l'existence de ces faits implique nécessairement celle d'une ou plusieurs lois correspondantes, différentes de la loi des *semblables*, et même la probabilité d'une loi thérapeutique plus générale encore que celle-ci, à laquelle toutes les autres seraient subordonnées. Il n'est pas permis au savant de fermer les yeux sur

de telles conséquences, et, je le répète, la difficulté de les concilier et de résoudre le grave problème qu'elles soulèvent est loin d'être un motif scientifique pour laisser à l'écart tout ce qui nous embarrasse, et n'admettre dans le cadre de nos recherches que les faits et les déductions qui ne contrarient pas nos théories.

Au point de vue pratique, la question qui domine toutes les autres est celle des moyens de guérir ou au moins de soulager les malades ; « c'est là, comme l'a dit Hahnemann, notre première, notre unique vocation. » Mais lorsque, après avoir appliqué avec conscience et discernement les moyens que nous fournit l'homœopathie, nous avons échoué ; lorsque nous savons qu'en dehors d'elle nous pouvons trouver des agents auxiliaires qui nous offrent des chances de succès, dites-moi quel est celui de nous qui peut croire de son devoir de refuser un tel secours? Pas un, j'en suis convaincu, et nous devons nous en féliciter. Mais voyez la conséquence des préjugés : comme il est admis parmi nous que l'homœopathie est la seule vraie thérapeutique, que toute autre est impuissante ou dangereuse, et que pour guérir promptement et sûrement il suffit de la connaître et de l'appliquer en se conformant aux préceptes de Hahnemann, le médecin homœopathe qui ne réussit pas et qui, dans sa détresse, a fait quelque emprunt à l'allopathie, se voit nécessairement accusé d'ignorance ou d'impéritie, et d'avoir compromis l'homœopathie en faisant pour elle une sorte d'aveu d'impuissance ; et enfin d'être retombé honteusement dans l'empirisme. Pour échapper à de si rudes conséquences, il arrive que chacun dissimule de son mieux ses infractions, et en gémit de si bonne foi au dedans de lui, qu'il condamne impitoyablement toutes celles que d'autres peuvent commettre, tant il craint d'autoriser par son indulgence une faute qu'il ne se pardonne pas à lui-même.

Croyez-moi, ne nous plaçons pas gratuitement dans une position aussi fausse, qui compromet bien plus qu'elle ne sert les intérêts que nous avons mission de défendre. Que ceux d'entre nous qui n'admettent en médecine de vérité et de progrès possible que dans l'homœopathie, et par elle, reconnaissent au

moins que pendant longtemps encore elle ne sera pas arrivée à ce degré de perfection et de certitude qui dispensera le praticien de chercher des ressources ailleurs que dans sa thérapeutique. Qu'ils ne se persuadent pas que, par leurs efforts pour rester dans un exclusivisme impossible, ils suivent plus fidèlement la tradition de Hahnemann et marchent mieux sur ses traces, car je les avertis qu'ils s'abusent, et même qu'ils sont déjà sortis de sa voie lorsqu'ils cherchent à constituer scientifiquement l'homœopathie, soit en systématisant la matière médicale pure, soit en formant les divisions ou des cadres pathologiques sous quelque dénomination que ce puisse être. Hahnemann, qu'ils ne l'oublient point, n'admettait pas que l'homœopathie pût se développer autrement que dans le sens où il l'avait conçue, qui était celui d'une constante individualisation, c'est-à-dire en opposition formelle avec toute idée de système et de classification. Pour lui, développer l'homœopathie, c'était enrichir la matière médicale pure de nouvelles pathogénésies, compléter celles qui n'étaient qu'ébauchées, déterminer autant que possible les symptômes caractéristiques en constatant ceux qui s'étaient offerts le plus souvent à l'observation, mais sans rien induire de général au delà du fait des symptômes eux-mêmes, sans s'élever à aucune vue d'ensemble sur les propriétés des médicaments, sans comparer non plus les divers médicaments entre eux pour les rapprocher et en former des groupes d'après leurs analogies; c'était aussi individualiser de plus en plus rigoureusement les états morbides, et leur opposer des médicaments choisis d'après leurs plus délicates nuances. Voilà, avec quelques modifications dans les préparations et dans le mode d'administration des médicaments, en quoi consistait pour lui le progrès en homœopathie. Il était si loin d'en admettre un autre, ni de prévoir que l'on pût ajouter beaucoup à la perfection de l'homœopathie en elle-même, que, lorsqu'il fut obligé de reconnaître combien de fois elle restait insuffisante entre les mains de ceux qui l'appliquaient le mieux, de ses meilleurs élèves et de lui-même, il chercha en dehors de l'homœopathie le complément qu'il jugeait nécessaire, et ce fut dans l'hypothèse du *miasme psorique* qu'il crut l'avoir trouvé. Je vais,

pour vous en convaincre, remettre sous vos yeux les premières pages de son *Traité des maladies chroniques*.

« Jusqu'à présent, la médecine homœopathique, fidèlement suivie telle qu'elle avait été enseignée dans mes écrits et dans ceux de mes élèves, a prouvé partout d'une manière évidente et décisive sa supériorité naturelle sur les méthodes allopathiques, quelles qu'elles soient, non-seulement dans les maladies aiguës, c'est-à-dire dans celles qui attaquent l'homme avec rapidité, mais encore dans les épidémies et les fièvres sporadiques.

« L'homœopathie a également procuré la guérison radicale des maladies vénériennes d'une manière beaucoup plus sûre et plus exempte d'inconvénients ou d'affections consécutives, en attaquant uniquement par l'intérieur, et au moyen du meilleur remède spécifique, le mal interne qui en est la source, sans troubler ni détruire les symptômes locaux dont il détermine l'apparition.

« Mais le nombre des autres maladies chroniques répandues sur la surface du globe était infiniment plus grand, énorme même, il l'est encore.

« Le traitement de ces maladies, tel qu'il a été dirigé jusqu'à présent par les médecins allopathistes, n'a servi qu'à accroître les souffrances de ceux qui en étaient atteints; car, avec tous ces dégoûtants mélanges de drogues violentes employées à hautes doses et dont la véritable manière d'agir était inconnue. . .

. . . . . .

le mal devenait plus grave et les forces vitales allaient toujours en baissant. . . . . .

« Ce n'est pas ainsi que procède l'homœopathie, ce don précieux de la Divinité.

« Même dans ces autres espèces de maladies chroniques, les adeptes de la médecine homœopathique, toutes les fois qu'ils ne les ont pas trouvées trop dénaturées par l'allopathie, ont fait, en suivant les préceptes consignés aujourd'hui dans mes ouvrages, et développés autrefois dans mes leçons orales, beaucoup plus qu'on n'obtient par tous les prétendus traitements qui ont été mis en usage jusqu'à ce jour.

« Cette manière d'agir, plus conforme à la nature, leur per-

mettait, après avoir recherché tous les symptômes appréciables de la maladie chronique actuelle, pour lui opposer, aux plus petites doses possibles, celui des moyens dont on a jusqu'à ce jour étudié l'action pure et vraie qui était le plus homœopathique avec elle, de procurer, souvent en très-peu de temps, sans soustraire des humeurs, sans épuiser les forces, comme fait l'allopathie des médecins ordinaires, une amélioration après laquelle le malade pouvait retrouver des jours heureux, et qui surpassait de beaucoup tout ce que les allopathistes avaient jamais obtenu dans des cas rares, lorsqu'un hasard favorable voulait qu'ils s'adressassent bien en puisant dans leurs boîtes de médicaments.

« Les maux cédaient en grande partie à une très-faible dose du médicament qui s'était montré apte à produire chez l'homme bien portant une série de symptômes semblables à ceux qu'on observait actuellement chez les malades, et, quand l'affection n était pas trop ancienne, portée à un trop haut degré, ou trop altérée par l'allopathie, l'effet durait souvent pendant un long espace de temps, de sorte que l'humanité pouvait déjà s'estimer heureuse, et que, dans beaucoup de cas, elle s'applaudissait réellement d'avoir rencontré un secours venu si à propos. Le sujet traité de cette manière pouvait se croire à peu près en santé et il lui arrivait même assez souvent de se flatter d'une guérison absolue, lorsqu'il appréciait bien l'état supportable dans lequel il se trouvait alors, et le comparait avec les souffrances qu'il ressentait avant d'avoir été soulagé par l'homœopathie.

« Cependant il suffisait souvent d'écarts un peu grossiers dans le régime, d'un refroidissement, d'un mauvais temps, d'un froid humide ou d'un orage de l'automne, quelque doux même qu'il fût, mais surtout de l'hiver et d'un printemps froid, d'un exercice forcé du corps ou de l'esprit, et principalement d'une secousse imprimée à l'économie par une grave lésion extérieure, ou par un événement accablant, des frayeurs répétées, un vif chagrin, de grands soucis, d'une tristesse prolongée, pour que, si la maladie en apparence guérie dépendait d'une psore déjà très-développée, ou si le sujet était d'une constitution affaiblie, l'un ou l'autre des maux dont on avait triomphé reparût bientôt, accompagné même d'accidents nouveaux, sinon plus fâ-

cheux que ceux dont l'homœopathie avait précédemment procuré la suppression, fréquemment du moins tout aussi graves, et maintenant plus opiniâtres. Dans ce dernier cas, le médecin homœopathiste, agissant comme s'il eût été question d'une maladie nouvelle, recourait à celui des médicaments connus qui avait le plus de rapport avec elle, et administrait naturellement avec assez de succès cette substance, qui sur-le-champ remettait le malade dans un meilleur état. Dans le premier cas, au contraire, où, par l'effet des causes dont je viens de faire l'énumération, les maux qui semblaient déjà éteints venaient à reparaître, le moyen dont on s'était bien trouvé la première fois réussissait d'une manière beaucoup moins complète, et, quand on le réitérait une troisième fois, il était couronné d'un succès beaucoup moins marqué encore. Alors, sous l'influence des remèdes homœopathiques, en apparence les mieux appropriés, et même lorsqu'il n'y avait rien à redire au genre de vie du malade, on voyait éclater des symptômes nouveaux qu'on ne pouvait faire disparaître qu'incomplétement à l'aide des moyens les plus homœopathiques, et dont il était même impossible de diminuer l'intensité lorsque les circonstances du dehors dont il a été parlé plus haut venaient à entraver la guérison.

« Il arrivait bien quelquefois qu'un événement propre à inspirer la joie, un changement heureux dans la situation extérieure du sujet, un voyage agréable, une saison favorable et sèche, un beau temps soutenu, suspendissent l'affection chronique d'une manière remarquable, et pour un temps plus ou moins long, pendant lequel il pouvait se faire que le disciple de l'école homœopathique supposât la maladie à peu près guérie, et que le malade, donnant peu d'attention à des maux modérés et supportables, se crût lui-même délivré. Mais cette trêve n'était jamais de longue durée, et les fréquentes rechutes du mal finissaient par rendre les médicaments reconnus jusqu'alors pour être les plus homœopathiques et donnés aux doses les plus appropriées d'autant moins efficaces qu'on en réitérait davantage l'administration. Une époque arrivait même où à peine procuraient-ils un léger soulagement. Mais, d'ordinaire, après les efforts réitérés pour triompher d'une affection qui se reproduisait

toujours avec quelques modifications nouvelles, il restait, même lorsque le malade n'avait rien à se reprocher du côté du régime, et qu'il exécutait ponctuellement tout ce qu'on lui prescrivait, des maux que les médicaments les plus éprouvés jusqu'alors ne pouvaient ni faire disparaître ni souvent même diminuer, et qui, se multipliant sans cesse, devenaient à chaque instant de plus en plus fâcheux. Ainsi, au total, le médecin homœopathiste ne parvenait, en agissant ainsi, qu'à retarder la marche de la maladie chronique, qui cependant s'aggravait d'année en année.

« Tel était et tel est encore le résultat plus ou moins prompt de ces traitements mis en usage contre toutes les maladies chroniques non vénériennes considérables, même lorsqu'ils semblaient être dirigés rigoureusement d'après les principes connus jusqu'alors de l'art homœopathique. Leur début inspirait la confiance, leur prolongation produisait des effets de moins en moins favorables, et leur terminaison détruisait tout espoir.

« *Cependant la doctrine elle-même était et sera éternellement appuyée sur l'immuable base de la vérité.* Elle a prouvé au monde, par des faits, qu'on peut avoir foi à son excellence, je dirais presque à son infaillibilité, si ce terme pouvait être employé en parlant des choses humaines.

« Elle, l'homœopathie, a enseigné *seule, et la première*, les moyens de guérir, par des médicaments homœopathiques agissant d'une manière spécifique, les grandes maladies qui constituent des espèces à part, l'ancienne fièvre scarlatine lisse de Sydenham, le pourpre des modernes, la coqueluche, le croup, la sycose, et les dyssenteries automnales. Il n'y a pas même jusqu'aux pleurésies aiguës et aux affections typhoïdes contagieuses qu'elle ne ramène promptement à la santé par quelques petites doses de remèdes homœopathiques bien choisis.

« D'où venait donc ce résultat moins favorable, ce résultat défavorable qu'avait l'homœopathie dans le traitement des maladies chroniques non vénériennes? A quelle cause tenait-il qu'on échouât dans tant de milliers de tentatives pour traiter

les autres maladies chroniques de manière à procurer une guérison durable?

« Peut-être fallait-il s'en prendre au nombre trop peu considérable encore des médicaments homœopathiques dont les effets purs avaient été éprouvés!

« Les adeptes de l'homœopathie se sont arrêtés jusqu'à présent à cette excuse, à cette sorte de consolation. Mais le fondateur de la doctrine n'a jamais pu s'en contenter, d'un côté, parce que le nombre croissant d'année en année des médicaments éprouvés sous le rapport de leurs effets purs n'a point fait faire un seul pas à la thérapeutique des maladies chroniques non vénériennes; d'un autre côté, parce que les maladies aiguës qui ne sont pas constituées, dès leur principe, de manière à amener infailliblement la mort, non-seulement cèdent à l'emploi bien calculé des remèdes homœopathiques, mais encore tardent peu, pour la plupart, à disparaître sous la seule influence de la force éminemment conservatrice qui ne demeure jamais en repos dans notre organisme.

« Pourquoi la force vitale, qui a été instituée pour veiller à l'intégrité de l'organisme, qui travaille sans relâche à amener la guérison, même dans les maladies aiguës les plus graves, et sur laquelle les médicaments homœopathiques exercent une influence si efficace, ne peut-elle point procurer de guérison véritable et durable dans ces maladies chroniques, même avec le secours de médicaments homœopathiques qui couvrent aussi bien que possible les symptômes actuels? Quel est l'obstacle qui s'y oppose?

« Ce problème, qu'il était si naturel de se poser, dut me conduire à rechercher quelle est la nature de ces maladies chroniques. »

Vous le voyez, c'est parce que Hahnemann a reconnu que l'homœopathie, quelque bien appliquée qu'elle fût, et malgré le nombre croissant de nos ressources thérapeutiques, ne peut procurer de guérison véritable des maladies chroniques « dont le nombre de beaucoup le plus considérable, est énorme même; » c'est pour cela, dis-je, qu'il s'est vu contraint de chercher en dehors de la loi des semblables, en dehors de

l'expérimentation pure et de la dynamisation des médicaments, la cause qui mettait en défaut « l'excellence et la presque infaillibilité de la doctrine, » c'est-à-dire à chercher en dehors de l'homœopathie la vérité qui devait compléter celle-ci et lui donner sa pleine efficacité. Nous savons aujourd'hui si la découverte du miasme psorique et des médicaments antipsoriques (dont un grand nombre d'ailleurs faisait déjà partie de notre première matière médicale) a répondu entièrement à l'attente de Hahnemann, et a beaucoup changé l'état des choses auquel il avait espéré porter un remède radical. Après comme avant la doctrine de la psore, nous répétons encore, ainsi que lui : « Quel est donc l'obstacle qui s'oppose à ce que l'homœopathie guérisse véritablement les maladies chroniques, » et même à ce qu'elle triomphe des maladies aiguës aussi sûrement que nous l'aurions espéré? Car, s'il n'est pas douteux que ces dernières ne cèdent en général beaucoup mieux à l'homœopathie qu'à aucune autre méthode, il s'en faut cependant que les résultats soient toujours aussi prompts, aussi complets et aussi constants que nous serions en droit de l'attendre d'une thérapeutique fondée sur une vérité complète, absolue, et sur une méthode *presque infaillible*. Encore une fois, quel est donc l'obstacle? Hahnemann croyait l'avoir trouvé dans la psore, et lui, l'ennemi des hypothèses et des généralisations, il n'a pas hésité à se jeter dans l'hypothèse du miasme psorique et dans la plus vaste généralisation qui se soit faite en pathologie. C'est au prix de cette heureuse inconséquence qu'il est entré dans la voie d'une vérité de premier ordre. Mais, si nous avons à regretter qu'il n'ait fait que l'entrevoir, et qu'il l'ait amoindrie en la renfermant dans les limites d'une conception trop étroite et contestable en plus d'un point, quel véritable médecin n'appréciera pas le service qu'il a rendu en rappelant l'attention des praticiens sur le rôle immense que joue le principe herpétique dans les maladies chroniques, et même dans un si grand nombre de maladies aiguës ; en signalant les conséquences déplorables des méthodes mises en usage de nos jours pour guérir les maladies dartreuses, et en nous dotant d'agents nouveaux qui ont une incontestable efficacité pour combattre les

affections de nature herpétique, et provoquer dans l'organisme des crises salutaires?

Enfin cet obstacle que la doctrine des maladies chroniques n'a pu lever, d'autres parmi nous l'ont placé dans l'insuffisance ou dans la confusion de notre matière médicale, et ils se sont mis, ceux-ci à expérimenter de nouvelles substances, ceux-là à reviser les premières expérimentations ou à tenter des essais de classification. D'autres ont cru le voir dans la pathologie qu'ils n'ont pas trouvée en rapport avec le point de vue de l'homœopathie, et leurs efforts ont commencé à se tourner dans ce sens. Nous n'avons pas à juger ici la valeur de ces tentatives; mais, quand la conscience de tous reconnaît le besoin de ce progrès si diversement poursuivi, quel esprit sage peut se croire en droit de condamner d'autres recherches par cela seul qu'elles s'étendent au delà du cercle de la doctrine? Ce cercle, où en est donc la limite précise? Borné d'abord à l'expérimentation pure et à la loi des semblables, il a été étendu par Hahnemann au dynamisme vital, puis à la dynamisation des médicaments, puis à la doctrine de la *psore*. Ne peut-il donc s'étendre encore? Pensez-y, l'exemple de notre maître commande, à ceux-là mêmes qui se font une religion de l'imiter, plus de hardiesse et de largeur de vues. Lui, toujours à l'étroit dans les vérités qu'il découvrait, il cherchait encore au delà, moins préoccupé d'être conséquent avec ses principes et ses précédentes affirmations que de poursuivre le perfectionnement de la médecine partout où il croyait l'apercevoir. D'abord voué à l'expérimentation seule pour fuir et combler tout à la fois le vide des spéculations médicales, il s'est jeté dans la spéculation quand l'expérimentation lui est devenue insuffisante : entré dans l'exclusivisme le plus absolu pour échapper à la confusion des méthodes thérapeutiques, qui peut dire qu'il ne serait pas arrivé plus ou moins complétement à l'éclectisme pour remplir les lacunes de sa propre méthode? Quoi qu'il en soit, allant en avant sans s'arrêter à aucun obstacle, et marchant sans cesse de découverte en découverte, cet immortel chercheur a frayé à ceux qui veulent le suivre une route si large, qu'elle peut donner accès à tous les

genres de progrès. Quant à ceux de ses disciples qui prétendent enfermer l'avenir de la médecine dans l'homœopathie, et l'homœopathie dans les trois termes : *similitude, expérimentation pure et dynamisme*, ils sont, à la fois, qu'ils le sachent bien, plus homœopathes que Hahnemann, et hannemanniens comme il ne le fut jamais.

J. PERRY.

Paris, le 10 octobre 1855.

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

PICA TRAITÉ PAR LE DOCTEUR BLACK.

(*The British Journal of homœopathy*, janvier 1856.)

Mademoiselle A. C. me consulta le 20 août 1851. Elle était d'une apparence délicate, âgée de vingt-huit ans, sujette à des céphalalgies frontales fréquentes, et ordinairement constipée. A quatorze ans, elle ressentit dans la tête des étourdissements qui la faisaient tomber, pour lesquels elle fut saignée deux fois abondamment; depuis cette époque, elle a souffert de faiblesses au creux de l'estomac; même après le repas, elle avait une envie constante de substances non nutritives, surtout de papier brun et de cire de cordonnier; elle mangeait en grande quantité de la première de ces substances. Les efforts qu'elle fit pour résister à cette envie si impérieuse amenèrent de la faiblesse dans l'intelligence. Elle avait horreur de toute nourriture animale et préférait le lait. Elle fut réglée à dix-sept ans. La menstruation se fit toutes les six semaines, toujours accompagnée de douleurs vives dans le dos et le ventre. Après les règles, il y avait des maux de tête et des vomissements bilieux.

Sepia, vingt gouttes, IV, *numéro* 1. *Sepia, six gouttes*, IV, *numéros* 2, 3. Chaque prise sera dissoute dans quatre cuillerées à bouche d'eau et prise par cuillerée à bouche matin et soir; on mettra un repos de deux jours entre les poudres.

Le traitement eut lieu par correspondance.

15 septembre. Elle constate que sa santé est meilleure; elle a fini ses médicaments. Son appétit est meilleur, elle a eu un désir bien moindre de papier brun; sommeil de la nuit plus calme. Les intestins n'ont pas ressenti la même amélioration; il y eut du soulagement après deux prises de médicament, l'une le soir, l'autre le matin, puis elle ressentit de la pesanteur et du malaise dans le ventre, et il y eut du relâchement pendant toute la journée.

Répéter *sepia*.

2 octobre. Elle a pris les médicaments suivant la prescription, mais elle n'en a pas éprouvé le même bien que la première fois, il y a plus de constipation. Les maux de tête survenant à l'époque ont été beaucoup plus persistants, et, le premier et le dernier jour des menstrues, la céphalalgie a été si violente ainsi que les vomissements bilieux, que la malade a été obligée de se coucher. Elle ressent le même désir de papier brun et l'appétit est très-capricieux. *Nux vomica*, six gouttes, III, numéros 1, 3; *Plat.*, six gouttes, IV, numéros 2, 4, à prendre comme la *sepia*.

3 novembre. Mieux sensible; sommeil et repos meilleurs; les selles plus régulières, pas de douleurs au creux de l'estomac; beaucoup moins de désir pour le papier. « Je n'ai eu qu'un seul mal de tête, et cela quand je pris la poudre numéro 2 (*Platina*); je fus alors très-malade et vomis une grande quantité de bile. Je mangeai peu de papier, si ce n'est le jour où je fus malade; j'ai toujours remarqué cette perversion du goût plus forte à ce moment. » Répéter *nux* et *platina*.

20 novembre. Depuis la dernière prescription, il n'y a eu ni

mal de tête ni rien dont elle puisse se plaindre; elle a mangé à peine de papier, elle pense que bientôt elle pourra s'en passer. Elle ne se rappelle pas s'être jamais trouvée aussi bien.

Répéter *nux* et *platina*.

16 décembre. « J'ai pris mes médicaments et je suis heureuse de vous dire que ma santé continue à s'améliorer. J'ai eu encore une fois légèrement mal à la tête depuis ma dernière lettre, et cela pendant la prise numéro 3 (*nux vomica*). J'eus pendant quelques instants des nausées seulement, mais je ne fus point malade. Le goût pour le papier devient de jour en jour moins marqué. L'appétit est bien meilleur et les selles plus régulières. Je ne ressens plus aucune douleur à l'estomac. » Continuer *nux* et *platina*.

7 janvier. « Je n'ai point été aussi bien depuis la dernière prescription. J'ai souffert de mes anciennes douleurs; mal de tête assez violent, j'ai dû me mettre au lit deux fois. Je ne puis supporter aucune excitation sans ressentir un violent mal de tête. Je suis très-bilieuse. » *Pulsatilla* et *ignatia* alternés avec *nux* et *platina*.

29 janvier. « Ma santé est meilleure; je n'ai eu qu'un léger mal de tête; moins d'appétence pour le papier. » Répéter *ignatia* et *pulsat*.

19 avril. Le mieux continue; elle se regarderait comme guérie si un mal de tête, au moment des règles, ne l'avait forcée de se coucher. Bon appétit, sommeil parfait. *Pulsat.*, *ignatia*.

Fin mai. Le bien se maintient. Même indication.

3 juin 1852. Santé parfaite, l'appétit n'est plus dépravé.

Octobre 1853. La santé est restée parfaite; elle s'est mariée et a des enfants.

VARIÉTÉS.

J'ai vu le Brésil et ai longtemps habité les îles situées à l'embouchure de la mer des Indes. Eh bien, les insulaires y traitent leurs maladies inflammatoires au moyen du piment indien (poivre de Cayenne), dont ils font avaler la poudre ou mâcher le fruit; presque toujours ils en obtiennent un bon résultat.

A l'île Bourbon, Madagascar et à l'île de France, se trouve un insecte d'environ seize à dix-huit centimètres de long sur un centimètre de large, de couleur brune, désigné par les naturels sous le nom vulgaire de cent pieds; c'est un iule (ordre des myriapodes). Sa tête est ornée de deux mandibules recourbées en demi-cercle et canaliculées, avec lesquelles l'animal produit une blessure dans laquelle il épanche son venin au moyen dudit canal.

La morsure produit des effets aussi redoutables que ceux de la vipère; comme pour chercher l'ombre et le frais il se blottit dans les malles, les habillements et jusque dans les lits, ce qui expose journellement à ses morsures, tous les marins ou soldats de la marine faisant le service à terre ont à la tête de leur lit une fiole de verre contenant quatre ou cinq de ces animaux en macération dans l'arack; en cas d'accident, une simple lotion de cette liqueur animale, renouvelée une ou deux fois par jour, suffit pour neutraliser complétement les effets du venin. Ils tiennent ce procédé des naturels.

(Extrait d'un travail adressé à la Société par le docteur Prost, de Lacuzon.)

FÊTE DE HAHNEMANN.

Le 10 avril prochain aura lieu, aux *Frères Provençaux*, le banquet annuel commémoratif de la naissance de Samuel Habnemann. Les médecins et les laïques qui veulent prendre part à cette fête de l'homœopathie devront souscrire chez les commissaires dont les noms suivent : MM. Hureau, 13, rue du Faubourg-Montmartre; Leboucher, 24, rue du Faubourg-Poissonnière, et Love, 14, rue Taitbout.

DES RÉSULTATS OBTENUS PAR LES DOSES INFINITÉSIMALES

DANS CERTAINS CAS DU RESSORT DE LA CHIRURGIE VÉTÉRINAIRE

Par M. BOUGUIÉ, vétérinaire.

DU CRAPAUD.

Sous ce nom bizarre, les anciens hippiatres désignaient un ulcère rongeant, cancéreux, de la fourchette, un carcinome du tissu réticulaire du pied.

Pour nous, hippiatres modernes, c'est une maladie particulière du tissu sous-ongulé du pied des solipèdes, analogue aux dartres (pododartre), et consistant dans l'altération de la sécrétion de l'appareil kératogène.

Le sujet de l'observation qui suit est un cheval entier, gris clair, sept ans, de race bretonne, propre au gros trait, aux formes développées et arrondies, à ossature forte, aux membres infiltrés et chargés de poils abondants et rudes.

Le pied postérieur gauche est le siége de l'affection.

Une sécrétion purulente, grisâtre, abondante, d'une fétidité *sui generis*, occupe la fourchette, une partie des talons, des arcs-boutants et de la sole; désunion partielle de la corne des talons; séparation de la fourchette du coussinet plantaire ou corps pyramidal; teinte d'un blanc grisâtre du tissu sécréteur, qui est lisse dans certains points, et couvert de végétations blanchâtres, mamelonnées ou coniques dans d'autres, entre lesquelles on reconnaît des faisceaux de corne isolés, sous forme de petites houppes ou pinceaux; ces végétations molles, fongueuses, et saignant facilement, paraissent être une hypertrophie des villosités agglutinées du tissu velouté. La sensibilité est peu développée dans toute l'étendue du pied, si ce n'est vers la désunion des talons.

Au pas, l'appui du pied n'est pas franc; à l'allure du trot, le cheval boite légèrement.

D'après les renseignements fournis par M. G..., cultivateur à Nanterre, le malade est depuis trois ans en traitement.

L'excision partielle, le feu, les caustiques potentiels très-variés, ont été tour à tour employés sans succès; car, amendé sur un point, le mal, par une sorte de reptation lente, se montrait plus intense sur un autre.

Le 11 janvier 1853 le pied est déferré et paré à fond, toute la corne désunie est enlevée avec précaution, le fer est rattaché à quatre clous, une étoupade épaisse et sèche, des éclisses et quelques tours de bande constituent le pansement de chaque jour.

Bonne alimentation, promenade.

Médication : Sulphur 12^{e}, six doses.

Le 26, peu d'amélioration; sécrétion purulente plus épaisse, moins fétide; désunion des talons moins prononcée. *Sacch. lact.*

Le 3 février, l'amélioration marche lentement; sécrétion épaisse, peu abondante, à peine fétide; les végétations prennent de la consistance; l'appui du pied est franc.

Travail des champs pendant une demi-journée.

Médication : Phosph. acid. 9^{e}, cinq doses.

Le 12, la corne est régénérée partout.

Je conseille au propriétaire l'emploi d'une couche de goudron, de temps en temps, pour activer la sécrétion de la corne et consolider la surface plantaire du sabot.

Cette guérison, obtenue dans un mois, ne s'est pas démentie depuis trois années.

DU CHAMPIGNON.

Parmi les accidents consécutifs à la castration, il en est un qui consiste dans le développement d'une tumeur inflammatoire chronique du moignon du cordon testiculaire.

Cette tumeur, quelquefois énorme, dépend de plusieurs causes, au nombre desquelles on peut ranger certaines dispo-

sitions constitutionnelles, le mode opératoire, la dextérité du chirurgien, peut-être aussi certaines influences atmosphériques, médicamenteuses, etc.; si, par ces causes, l'agglutination adhésive primitive du feuillet séreux pariétal ne s'opère pas avec le feuillet séreux du cordon testiculaire, soit par manque d'inflammation nécessaire, soit par excès d'inflammation consécutive à la lésion traumatique, le cordon, restant isolé, reçoit de l'artère testiculaire une grande quantité de sang, qui, ne pouvant pas s'écouler par ses voies anastomotiques anéanties, détermine des hémorragies, ou, s'infiltrant lentement dans les lames celluleuses, donne naissance à une inflammation végétative, à des bourgeons charnus, dont l'agglomération constitue le champignon.

Le traitement chirurgical, réputé seul curatif, repose sur l'étreinte du cordon vasculaire par la ligature ou le casseau chargé de poudre caustique, suivant les cas, ou sur la division longitudinale de la tumeur si elle est volumineuse, avec une ligature à chaque division, et l'introduction d'un long cautère, chauffé à blanc, dans le centre du cordon, etc.

Mais ces moyens, succinctement énumérés, sont insuffisants. La ligature réussit, il est vrai, dans le champignon à pédoncule court; souvent aussi il végète de nouveau, et quelquefois il tombe de lui-même.

Mais quand cette tumeur occupe toute la région inguinale, des difficultés surgissent en grand nombre, et, malgré les tortures, ou plutôt à cause des tortures chirurgicales, on ne peut enrayer sa marche ascendante; enfin, quand elle suit le trajet du cordon jusque dans la région sous-lombaire, on la déclare incurable, et le malade périt par infection purulente.

Dans les premiers jours de juin 1855, je fus consulté par le sieur C...-T..., cultivateur des environs de Paris, pour un petit cheval entier, de quatre ans, sous poil gris de fer, aux formes assez fines, au poitrail étroit, à poitrine haute, aux côtes serrées en arrière des coudes, crochu, pinçard, mal conformé, offrant, en un mot, tous les caractères du produit d'un appareillement mal entendu.

Ce cheval, devenant indocile au mors et à la voix, fougueux,

s'emportant ou se cabrant à la vue d'autres animaux de son espèce, le propriétaire, pour prévenir tout danger, est décidé à le faire couper.

Son état général est satisfaisant, les testicules et les cordons paraissent sains.

Le régime diététique est prescrit pendant cinq jours.

Le 10 juin, la température étant favorable, je procédai à l'opération de la manière suivante : l'animal, convenablement fixé par les moyens ordinaires, est castré à testicules découverts et par la torsion; sur le cordon gauche, la torsion est exécutée intentionnellement au-dessous de l'épididyme; sur le droit, au-dessus de l'épididyme.

Malgré de violents mouvements difficiles à maîtriser, tout se passe pour le mieux; les plaies sont lavées avec l'eau fraîche arnicanisée; on promène le sujet, devenu tout penaud, dans une vaste cour, au soleil et à l'abri du vent; une heure après, il regagne son écurie.

Régime hygiénique. Bouchonnements. Couverture. Bonne litière. Boissons farineuses. Paille.

Médication : *Arnica* 6e, cinq doses.

Le 17, pouls normal; appétit; œdème chaud du fourreau; suintement purulent, côté droit; engorgement douloureux du cordon gauche; suintement sanguinolent; tumeur rouge, bosselée, de la grosseur du poing, écartant les deux lèvres du scrotum; roideur de la région lombaire; décubitus.

Demi-régime. Promenade.

Le 24, tristesse; tête basse; pouls petit, vite et mou; perte d'appétit; région lombaire inflexible; immobilité du train postérieur; agitation des flancs; constipation; urine rare et épaisse; diminution de l'œdème du fourreau; du côté gauche, tumeur énorme et froide, granulée, renflée à son extrémité, d'un rouge violacé; suintement d'un sang noir et froid; engorgement dur et douloureux du cordon, dans toute l'étendue de la région inguinale; marche gênée, pénible, le membre postérieur gauche est porté dans l'abduction; pas de décubitus.

Le côté droit est en voie de cicatrisation.

Barbotages farineux. Paille.

Médication : *Sulphur* 12e, huit doses.

Le 1er juillet, état général meilleur; appétit; diminution de l'engorgement du cordon; sensibilité au toucher; suppuration louable.

Demi-régime.

Le 8, commencement de résolution de l'induration du cordon; chute du champignon pendant la nuit; pus épais, en petite quantité.

Demi-régime. Promenade.

Étoupes sèches sur la plaie du scrotum.

Le 22, la plaie marche vers la cicatrisation; légère induration du cordon.

Régime complet.

Médication : *Sulphur* 30e, trois doses.

Le 8 août, la cicatrisation est complète depuis plusieurs jours. En palpant comparativement les deux parties opérées, on ne sent aucune différence entre elles.

Bouguié.

ENCORE UN MOT

SUR LES EFFETS PRIMITIFS ET SECONDAIRES DES AGENTS MÉDICAMENTEUX

Par le docteur GASTIER.

Pour édifier, il faut déblayer, préparer son terrain, creuser ses fondements.

Pour arriver à un but, il faut voir ce but et le fixer.

Nous voulons savoir comment opère l'agent médicamenteux. — Convenons de la situation économique au milieu de laquelle son action s'exerce, et de la condition de cette action pour opérer ainsi qu'il fait. — Une maladie est un désaccord de l'harmonie vitale; ce désaccord est le fait originaire d'une puissance

qui a troublé cette harmonie. Avez-vous vu quelquefois ce qui se passe dans une fourmilière lorsqu'une cause est venue déranger l'économie de l'établissement? C'est un désordre, un mouvement confus, tumultueux d'abord, résultat de l'action simultanée des fourmis, travaillant à la réparation du dommage apporté à leur habitation. Au bout d'un temps proportionné au dégât à réparer, le mal a disparu, le nid est reconstruit. Eh bien, c'est ainsi qu'il arrive dans notre économie organique, sous l'action d'un élément morbide, d'un agent toxique; c'est comme un tocsin, une générale battue dans tout l'organisme, tout s'y agite, tout s'y remue pour la réparation du mal, si possible. C'est un désordre, un pêle-mêle de sympathies de toutes parts éveillées dont les désordres primitifs semblent s'accroître; c'est un concert d'action, où il n'apparaît rien d'abord qu'accroissement de trouble, complication du mal. — Puis, au bout d'un certain temps, c'est comme dans la fourmilière, vous trouvez tout réparé. Comment cela s'est-il fait? et rendons-nous compte des phénomènes. Jugeons-en la possibilité, l'enchaînement, la succession pour la réalisation du résultat définitif, afin d'en conclure logiquement le mode d'action du médicament.

Un fait certain, c'est que l'agent morbide est un élément de trouble, c'est l'élément du trouble que nous offre la maladie; un autre fait certain, c'est que l'agent médicamenteux est essentiellement aussi un agent de trouble, et que celui qui doit guérir dans l'espèce doit avoir pour condition d'appropriation la puissance de produire sur l'économie saine un mal semblable, c'est-à-dire de modifier le dynamisme vital, comme a fait avant le mal lui-même (1). Voyons ce qui peut arriver, ce qui arrive : voilà donc une économie malade à laquelle vous administrez un agent capable de la modifier en santé, non comme a fait le principe du mal que nous voyons, mais comme le mal que nous voyons; car ce que nous voyons est le fait du grand remuement survenu dans l'économie à l'occasion d'un trouble qui n'est pas ce qui

(1) Le mal guarit le mal, a dit Montaigne, et la drogue n'a accès dans nos corps que par le trouble. (*Essais*, liv. IX.)

nous apparaît, mais la cause de ce qui est actuellement. Le désordre actuel est l'état où a été amenée l'économie par l'éveil de toutes les sympathies, travaillant pêle-mêle au rétablissement de l'édifice de la santé. Comment opère le médicament qui vient faciliter et régulariser ce travail et en hâter le terme?

Ce qu'opère notre médicament, dit semblable au mal ou homœopathique, n'est donc pas réellement semblable au mal proprement dit, mais aux efforts de l'économie dans le but de la réparation des désordres primitifs. Les désordres que nous voyons sont bien aussi des désordres, mais des désordres consécutifs, secondaires, ayant un but réparateur; ce sont ceux-là, non les premiers véritablement morbides et toxiques, que notre médication homœopathique seconde, en les imitant. Pour opérer dans ce sens d'auxiliaire, que peut-elle faire, que fait-elle en réalité? — Voilà la question posée. — Pour la solution, une condition est encore à fixer, c'est le but ou tendance de l'économie dans ses efforts. Or ce but, cette tendance, est chose bien simple à déterminer : c'est de revenir à l'état de santé, de rétablir l'harmonie de cet état; voilà nécessairement le but où tendent les efforts de l'économie, but auquel elle veut atteindre et *s'arrêter*.

Notre terrain ainsi préparé, voyons maintenant : un agent médicamenteux est jeté dans l'économie au milieu du désordre, qu'il aurait le pouvoir de produire sur l'homme sain, et cet agent fait taire ces désordres.... Comment cela? Le fait est positif. Serait-ce, comme on l'a dit d'abord pour ne pas contredire Hahnemann, ni trop intervertir l'ordre des idées reçues sur lesquelles roulait son explication; serait-ce par l'effet d'une réaction de l'économie, opérant (contradictoirement aux lois de la physiologie) d'une manière inverse à l'action vitale actuelle, ramenant ainsi tout naturellement cette action à l'état normal? — Il n'en saurait être ainsi. Il n'y a pas deux lois physiologiques différentes dans l'économie pour expliquer les faits dynamiques dans la même condition. En administrant un médicament, un agent toxique, si cet agent avait affaire avec une économie saine, il est évident qu'il la troublerait à sa manière; il y dérangerait le mouvement harmonique. Le trouble

qu'il y porterait par son action immédiate et directe, s'accroissant de tous les phénomènes sympathiques qui s'ensuivraient, vous auriez un à-parté de trouble qui ne ferait qu'ajouter à la confusion des désordres déjà existants, au lieu de les réparer. Mais vous agissez sur une économie malade. Est-ce que, sur une économie en cet état, les lois de la physiologie sont renversées, et que l'agent toxique, par un mouvement réactionnaire excité par lui sur la force vitale, va opérer ainsi par ce mouvement inverse le rétablissement de la santé? Il y aurait à cette interprétation beaucoup d'objections, toute plausible qu'elle semble et qu'elle ait paru à Hahnemann lui-même. Je me borne à lui objecter que la vie est une dans tous les états par où elle passe et peut s'offrir; que la loi physiologique qui y préside est une aussi dans tous ses états, et qu'il n'est pas possible d'admettre que cette loi *une* puisse, de cette manière, varier dans ses effets.

L'effet secondaire d'une action toxique est l'inverse de son effet primitif, et par conséquent un effet curatif. Pourquoi donc, quand l'économie a été troublée, le développement du trouble, qui constitue autant de troubles nouveaux ou une masse de désordres morbides ajoutés ou secondaires aux premiers, ne sont-ils pas curatifs de ces premiers désordres? L'effet secondaire d'un agent toxique ne participe-t-il pas de l'essence de cet agent? Produit, comme l'effet primitif, de l'agent qui a produit celui-là, pourquoi ne serait-il pas primitif à son tour par rapport à ceux qui pourraient et devraient naître de lui dans une série d'actions sans fin, série dont les anneaux remontent sans se disjoindre un seul instant, c'est-à-dire sans cesser de procéder de l'impression magnétique, électrique, vitale, comme on voudra, dont le premier était animé à son origine; impression transmise et continuée à toute la chaîne, jusqu'à ses derniers anneaux, comme le fluide électrique de la pile ou d'une machine électrique quelconque? Il y remonte, à ce premier anneau, il remonte même plus haut, à la constitution naturelle ou héréditaire, acquise ou née de l'habitude ou conditions de la vie propre à l'individu; car l'action d'une cause morbide, d'un agent toxique, pathogénétique, est relative dans son essence, ou dans sa forme au moins, à la constitution particulière, à l'idio-

syncrasie des sujets dont les symptômes ne sont en définitive, réellement, que l'expression ou la manifestation.

Puisque nous en sommes arrivé à lever sans nul ménagement le voile qui protégeait la vérité tout en l'obscurcissant, disons nettement les choses comme elles sont. — C'est à cette source éloignée qu'il faut aller puiser pour trouver le principe de l'action curative, parce que c'est là originairement qu'est la première épreuve, l'empreinte type de cette image ou ressemblance, que réclame l'effet curatif pour se produire. Mais cessez de voir dans la réaction, comme on l'entend, la raison de cet effet, à moins que vous ne compreniez simplement par ce mot : Le travail organique sur une impression quelconque. — Cette raison est tout simplement, tout naturellement, le fait d'une assimilation semblable ou comparable à celle par laquelle s'accomplissent toutes les fonctions dans l'économie, s'opérant là, comme partout, au moyen et en vertu de la même loi physiologique. — Tout, ainsi que l'économie dans l'état normal, par l'estomac et les divers organes dont elle se compose, s'assimile, au moyen d'une suite d'actions mystérieuses que nous ne connaissons que par le résultat, les éléments appropriés à sa condition présente, en vue de *sa conservation en cet état*, qui est son but dans cet état; de même, à l'état morbide, c'est par assimilation qu'opère l'élément pathogénétique approprié à cet état; et cela par des voies tout aussi mystérieuses, dont il ne nous est pas davantage permis de pénétrer le mode ou procédé intime, mais bien seulement les résultats, c'est-à-dire le retour à l'état normal primitif, habituel, appelé santé, objet unique des tendances de l'économie malade. — L'agent pathogénétique pour remplir l'indication *des besoins* de l'économie en cet état est, comme tel, dans la condition qui *convient*. C'est là véritablement, uniquement sa condition.

Perturbatur ibi totum jam corpus et omnes
Commutantur ibi posituvæ principiorum :
Ita ut fit prius ad sensum quæ conveniebant
Nunc non conveniant ; et alia sint magis apta
Quæ penetrata querunt sensum progignere acerbum.
(Lucrèce.)

J'ai dit, rappelé ces choses et les ai répétées sous toutes les formes, en toute occasion : c'est là véritablement le principe de l'homœopathie. C'est par là que l'homœopathie entre dans la loi universelle qui régit tous les phénomènes de la nature. C'est à ce caractère d'universalité que nous avons reconnu en elle le cachet de vérité qui est le sien à nos yeux; c'est à cette marque, à ce signalement, que nous avons espéré la faire reconnaître de tous, parce que sa raison d'être telle nous a semblé d'une évidence palpable, irrécusable.

Maintenant que nous avons écarté, comme explication sérieuse, la réaction (1) et le roman des effets primitifs et secondaires, qui ont mis Hahnemann lui-même dans un fort grand embarras pour distinguer et préciser, dans ces effets, ce qu'on devait considérer comme cause efficiente et bien distinguer de toute autre cause; maintenant que nous avons établi l'origine et le caractère du fait naturel de guérison, dans la satisfaction pure et simple d'un besoin particulier, par les moyens ou éléments propres à cette satisfaction : reste à fixer, à préciser la condition rigoureuse dans laquelle doit être offert l'agent médicamenteux, pour présenter le caractère absolu d'appropriation dans l'espèce. Cette fixation complétera notre réponse à la question adressée à la Société, l'an dernier, par le docteur frère Espanet. Or cette condition est facile à indiquer; heureux si l'on pouvait toujours y satisfaire de même ! la voici : Le désaccord à faire cesser, le mal à guérir, dont nous avons sous nos yeux les symptômes, procédant originairement, en grande partie du moins, de l'idiosyncrasie qui a rendu le sujet sensible à l'élément qui a agi sur lui de cette manière, et qui n'eût pas affecté de la même manière un autre sujet, ni produit sur lui les mêmes symptômes; on peut voir dans la constitution propre du sujet la cause efficiente de l'affection; et cette cause (l'idiosyncrasie), étant au fond le principe du besoin dont les symptômes sont, non pas seulement l'expression, la manifestation, mais l'indication offerte à l'intelligence appelée à y pourvoir, des efforts sympathiques, synergiques suscités par elle dans

(1) Voir à la fin la *Note sur la réaction*.

l'économie malade, pour arriver aux fins de ces efforts : La guérison ; — et l'idiosyncrasie, ainsi que la cause occasionnelle à laquelle elle a facilité l'accès dans l'économie, étant elle-même le fait des habitudes précédentes du malade, de ses affections antérieures, qui ont modifié sa constitution, et disposé son économie aux impressions du mal présent ; il faut, pour être rigoureusement, absolument approprié dans l'espèce, que le médicament soit dans la condition de produire les symptômes que nous voyons tels quels et dans la succession où ils se sont produits, c'est-à-dire en remontant, autant que possible, à l'origine de leur production, qui renferme et représente plus expressément, plus complétement tout ce qui se rapporte à la satisfaction des réclamations de la nature dans l'état que nous voyons.

Tous les symptômes issus d'une affection sont tous, quelque divers qu'ils paraissent, semblables ou égaux en droit, comme les enfants d'une même famille : ils sont tous également sympathiques dans un but curatif. Primitifs ou secondaires, ils ne diffèrent que par leur ordre de naissance ; ils se suivent, s'enchaînent et ne diffèrent guère entre eux que par l'ordre de leur succession et leur appropriation isolée : ôtez-en un, ôtez-les tous, la prédisposition persistant, vous n'aurez rien fait essentiellement pour la guérison de l'affection dont ils procèdent ; vous n'aurez réalisé que des amendements partiels, simplifié peut-être la maladie et assuré sa marche vers une heureuse issue ; mais de guérison pleine, entière, radicale, point ; à moins que vous n'ayez atteint l'affection elle-même dans sa source, qui est la constitution particulière du sujet, sa prédisposition, sa susceptibilité à l'endroit de l'affection ; succès que nous n'obtenons guère net et radical qu'au début même de l'affection, lorsque celle-ci, à l'état de prodrome ou de simple irritation, n'apparaît point encore avec le cortége des symptômes qui rendent incertain le choix de nos moyens ; ou dans certaines affections chroniques, isolées, dégagées de phénomènes sympathiques, ramenées par là à l'état de simple irritation ou d'affection à son début, et, comme celle-ci, réduisant l'appropriation de nos moyens curatifs à la seule prédisposition du sujet, prédisposition dont la

disparition ou la suppression constitue seule la guérison radicale, laquelle est le but et l'objet que se propose la nature et qu'elle obtient par les divers phénomènes dont se compose la symptômatologie de l'affection, de son début à la crise; et par conséquent aussi celui que doit absolument atteindre le médicament pour être véritablement curatif; à ce point que, s'il le manque, ce but, la maladie poursuivra son cours naturel dans une suite d'évolutions aboutissant à la crise toujours; nonobstant l'effet palliatif plus ou moins heureux de nos médicaments. Ce n'est qu'ainsi que l'économie se trouve affranchie de la sujétion à l'affection qui l'a atteinte; qu'elle acquiert à l'endroit de cette affection, dans un temps donné, cet état d'impassibilité que peut, dans des conditions favorables, lui procurer presque immédiatement un médicament bien approprié. Celui-ci, au lieu de procéder par la voie indirecte des sympathies, voie de distraction, de diversion, à laquelle correspond la méthode dérivative, révulsive, procéderait par la voie directe de satisfaction, de restauration immédiate, de reconstitution actuelle de l'économie à l'état normal de non susceptibilité, de non accessibilité, de non sujétion aux influences qu'elle subit.

Ce défaut dans la constitution de l'être, qui rend celui-ci sujet des influences qui dominent les autres êtres plus favorablement constitués, défaut qu'il faut atteindre dans son origine et effacer pour obtenir une guérison vraie et solide, est une considération qu'il faut avoir toujours présente en bonne thérapeutique, et qui doit, en quelque sorte, absorber notre attention dans la pratique homœopathique. Cette considération tient par plus d'un point à la doctrine de la psore bien comprise, comme à celle de la prophylaxie; elle seule peut nous sauver des déceptions auxquelles nous expose une pratique trop confiante, en nous éclairant sur les conditions réelles de nos succès; elle nous montre l'urgence d'une révision de tous les agents de notre matière médicale; et la nécessité, pour un grand nombre d'entre eux, d'une nouvelle expérimentation, avec le soin tout particulier de noter et d'indiquer leurs effets, principes, les seuls véritablement primitifs applicables dans l'espèce, et pleinement curatifs; et l'ordre de succession de

ceux qui en naissent ; sans égard, si l'on veut, à cette classification fâcheuse par région sous laquelle on les a divisés, dans l'ignorance de leur véritable condition d'appropriation ; cette classification des symptômes par région ne pouvant toujours être qu'une source d'erreurs et de déceptions pour les praticiens les plus attentifs mêmes et les plus versés dans la connaissance de notre pathogénésie, telle que nous l'ont livrée Hahnemann et ses continuateurs, les plus intelligents mêmes et les plus consciencieux. C'est un dédale inextricable dont l'expérience clinique est elle-même impuissante à nous tirer, et dont rien ne peut nous sauver qu'une révision générale de notre matière médicale, particulièrement conforme au plan de rectification que nous indiquions à l'instant.

En effet, au point de vue de la loi homœopathique, ne ressort-il pas clairement du fait de similitude entre les dispositions physiologiques des sujets également susceptibles de se sentir immédiatement et semblablement affectés, les uns par le miasme morbide qui n'atteint qu'eux dans une épidémie, les autres par le principe pathogénétique dont ils ressentent aussi exceptionnellement les mêmes atteintes dans nos expériences pathogénétiques ; ne ressort-il pas évidemment, disons-nous, de ce fait qui confond dans une même idiosyncrasie les dispositions physiologiques de ces sujets à être affectés des mêmes symptômes, que l'action médicamenteuse qui, pour être pleinement et immédiatement curative, doit être en même temps immunitaire, c'est-à-dire doit faire à la fois disparaître le symptôme morbide et la disposition physiologique actuelle à en être de nouveau atteint, sans quoi pas de guérison possible dans le milieu épidémique où le mal aurait été contracté, ne peut opérer de telle sorte qu'en frappant le sujet malade dans sa disposition idiosyncrasique, et par conséquent exige chez le praticien la connaissance de l'agent spécialement homœopathique à cette disposition, connaissance qu'il ne peut recueillir que dans une annotation exacte de l'ordre de naissance et de succession des effets pathogénétiques dans l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain.

Tous les effets pathogénétiques recueillis de l'épreuve d'un

agent sont d'ailleurs au même titre l'expression de cette puissance nocive, que j'appelle leur *vertu toxique*, et, au même titre, conviendront à l'assimilation, qui est la consommation de l'acte mystérieux de la guérison. La différence de valeur des symptômes médicamenteux, qui peut faire différer l'un de l'autre, ou justifier notre préférence de l'un sur l'autre, le motif de notre choix entre les médicaments ou agents pathogénétiques qui semblent produire les mêmes symptômes, est essentiellement dans la considération de l'origine de l'effet pathogénétique, apparemment semblable au symptôme morbide auquel il doit donner satisfaction et qu'il doit faire taire à ce prix.

Il n'y a donc pas à distinguer entre un symptôme primitif et un symptôme secondaire, comme on l'a entendu jusqu'ici. Tous les symptômes produits par l'ingestion d'un agent toxique sont bien certainement ses enfants au même titre. Mais la parité de condition du sujet des épreuves pathogénétiques et de celui des symptômes pathologiques étant un fait logique incontestable, l'origine diverse des symptômes qui en constituent proprement la spécialité devient particulièrement la chose à rechercher. C'est à cela que doivent tendre nos recherches sur l'appropriation médicamenteuse. Or cette origine nous reporte à la considération de l'antériorité de l'état pathologique que nous avons sous les yeux, auquel nous avons actuellement affaire; à la condition pathologique à laquelle cet état présent a succédé et qui en est génératrice; à la condition même du sujet, qui établit son tempérament particulier, son idiosyncrasie, toutes choses dont nous avons dit l'importance.

Un exemple va mettre en relief ma pensée : selon nos facultés, selon notre constitution originaire et les modifications qu'ont pu y apporter nos habitudes, selon notre condition individuelle et particulière sous ces divers rapports, dont l'ensemble établit la constitution idiosyncratique d'un être, chaque être pourra se sentir diversement affecté d'une même cause. Cette vérité garantit, explique également la diversité d'effets d'une même cause morbide sur différents sujets, et la même diversité de symptômes pathogénétiques, observée sur les divers sujets, expérimentant un même agent toxique ou médica-

menteux. Mais, s'il y a toujours sur ce point important, entre les conditions physiologiques du sujet des épreuves pathogénétiques et de celui du cas pathologique, une parité rassurante, il n'en est pas de même pour la recherche du symptôme originaire et du médicament qui l'a produit, lequel seul est spécial et curatif, et à la découverte duquel nous n'arrivons que par la filiation ascendante du symptôme présent avec ceux par où a commencé la maladie, lesquels ne traduisaient dans leur apparition qu'une condition morbide antérieure, laquelle elle-même accusait dans le sujet des dispositions antérieures se rattachant à sa constitution idiosyncrasique ou à son tempérament propre.

Ne nous inquiétons point si l'effet pathogénétique du médicament répond réellement au symptôme morbide (il y répond toujours bien s'il a été sûrement recueilli des épreuves pathogénétiques de l'agent médicamenteux, puisque la susceptibilité ou réceptivité vitale d'où procèdent le mal et ses symptômes tient à la même disposition ou condition économique d'où résultent les effets pathogénétiques); mais assurons-nous, avec le plus d'exactitude possible, des conditions d'origine à défaut desquelles nos succès, incertains, incomplets, comme la condition du symptôme morbide auquel se rapporte le médicament que nous lui adressons, n'atteignent au degré d'une entière et irrévocable guérison, que lorsque, par le fait heureux de la rencontre de la cause ou principe des symptômes morbides, nos médicaments atteignent eux-mêmes les symptômes dans leur germe ou principe générateur. Notre attention, absorbée sur ce point, le seul d'où nous pouvons apercevoir dans ses traits présents et dans son origine, dans l'actualité des symptômes morbides et dans leur source, les conditions d'homœopathicité les plus particulièrement et généralement vraies, l'appropriation la plus spéciale et la plus entière, n'ayons souci du reste. L'important est d'avoir toujours présente l'homœopaticité comme principe unique de l'action curative; de satisfaire le plus pleinement possible dans le choix du médicament à cette condition de toute guérison, sans attacher au mode dont le fait s'opère d'autre intérêt que celui d'une simple curiosité satisfaite; et surtout sans enchaîner la certi-

tude du fait au *commodo* toujours précaire de son explication, soit que nous nous figurions toute guérison comme le fait d'un mouvement réactionnaire, éveillé contradictoirement à une action nocive, ou comme une accélération de l'action dynamique sous l'impulsion toujours de cette action nocive essentielle, ou comme le fait de l'assimilation à l'économie malade de l'élément pathogénétique ou morbide, comme lui étant homœopathiquement approprié dans cet état, ou de toute autre manière plus ou moins plausible à notre intelligence; la diversité de nos explications ne change rien à l'essence des choses et n'en atténue en rien la vérité, établie sur le témoignage constant des faits. Émettons des erreurs, ou gardons le silence sur le mode dont s'opèrent les faits de l'état morbide, qu'importe! Savons-nous mieux comment s'opèrent les phénomènes de l'état de santé, comment s'accomplit l'acte de la digestion, le mystère de l'hématose, le fait plastique de l'assimilation? Comment expliquer les sensations, les idées? Comment a lieu l'action nerveuse, et comment s'opère le fait matériel, ce semble (1), d'une sécrétion quelconque? Savons-nous quelque chose de positif sur tout cela? En saurons-nous jamais rien? Avons-nous besoin d'en rien savoir? Et ne nous suffit-il pas que les faits nous aient appris certainement les conditions dans lesquelles ces phénomènes ont constamment lieu, et peuvent au besoin par nous être sûrement reproduits?

Des considérations qui précèdent sur la distinction des effets primitifs et des effets secondaires, soit des agents pathogénétiques soumis à notre expérimentation, soit de l'élément morbide, affectant notre économie d'une manière exactement semblable, la conclusion que je me suis essentiellement proposée est que le médicament, quelque approprié qu'il soit aux symptômes, qui ne sont que la manifestation extérieure de la maladie, ne trouve son complément d'appropriation que dans l'idyosincrasie du sujet qu'elle atteint. C'est là une vérité logique qui ressort de tous les faits physiologiques qui y ont

(1) Nous disons *ce semble*, bien qu'à nous cela ne nous semble point, mais par égard à l'opinion toujours respectable de Bordeu, auquel cela semblait.

rapport, et du plus grand nombre de nos insuccès, dans le traitement des maladies où elle n'a point dirigé l'application de nos moyens. En effet, tout ce qui constitue la nature de l'être, son tempérament, son individualité, son idiosyncrasie en un mot, c'est l'exercice dans lequel ont été élevés ses organes; ce sont ses habitudes, son éducation et les dispositions intimes, nées des maladies qu'il a antérieurement subies dans sa personne ou dans celle de ses auteurs; lesquelles ont imprimé à sa constitution un caractère particulier qu'elle conserve comme prédisposition (1). Il est donc logique que les médicaments, qui sont les modifications de l'état morbide, dans son essence comme dans ses manifestations apparentes, doivent, pour atteindre leur but, exercer leur action sur les sources mêmes de cet état. D'où l'utilité, la nécessité même, pour la plus grande exactitude de leur appropriation, d'interroger tout ce qui a rapport à l'individualité de l'être, autant au moins que les symptômes présents, qui ne sont que la manifestation immédiate d'une *condition* morbide qui tient à l'économie du même lien que l'état psorique, et à la disparition de laquelle est nécessairement liée la condition d'une guérison complète et durable. Ce qui, dans un autre écrit, nous a fait dire que dans les maladies les plus graves, dans ces cas extrêmes où les symptômes ne sont plus que le dernier cri d'un dynamisme expirant, que le *couronnement*, si l'on peut ainsi dire, de l'arbre de vie à son sommet, c'est le cas, à l'exemple du cultivateur expérimenté, intelligent, qui ne se borne point alors à l'émondage des branches flétries ou presque mortes, symptômes apparents d'un mal bien plus profond, mais qui dirige spécialement son attention, ses soins et ses remèdes vers l'origine du mal, sa racine.

Dr Gastier.

NOTE SUR LA RÉACTION.

On transporte dans une science réformée, ou même re-

(1) Si quid doluerit ante morbum, ibi se figit morbus. (Aph. 53, § 4.)

constituée dans ses fondements, *ab imis*, la langue qui servait avant la même science, sans voir la source d'erreurs et de confusion où peut conduire un tel oubli des plus simples notions de la logique.

On a institué sur les ruines de la médecine des *contraires* une médecine essentiellement différente, à ce point qu'on a pu, avec vérité, lui donner par opposition le nom de médecine des *semblables;* et l'on a conservé dans le langage de celle-ci le même nom au mode par lequel la guérison s'opère dans l'autre. En sorte que voilà deux médecines, diamétralement opposées dans leur principe et dans leurs prétentions respectives, qui, pour rendre compte de l'effet curatif des agents de leurs médications, invoquent l'une et l'autre la *réaction*. Qu'en résulte-t-il? Il en résulte que par cette confusion de mots nous sommes insensiblement conduits à la confusion des choses, et ramenés par conséquent à l'erreur, dont nous nous croyions affranchis. Si vous conservez le mot, convenez au moins du sens qu'il aura désormais dans votre nouvelle doctrine; ou plutôt, modifiez-le dans son appellation, abandonnez-le, ou créez-en un autre.

Lorsqu'en chimie on donne le nom de réaction à l'action d'un corps sur un autre, ce mot emporte l'idée d'altération de l'un par l'autre, de résistance de l'un à l'agression de l'autre, un état de lutte, en un mot, entre leurs éléments différents: cela se conçoit; mais on désigne du nom de mélange, d'amalgame, l'union des deux choses semblables, ou n'ayant rien de contraire entre elles ou dans leurs éléments. Lorsqu'en allopathie on appelle dans le même sens réaction l'effort de la force vitale excitée par l'action du médicament, contrairement à l'action morbide, et qu'on considère la guérison comme le résultat de cette résistance victorieuse, c'est une erreur, sans doute, mais une erreur plausible, conséquente au moins à son principe; tandis que la doctrine pour qui le médicament administré au malade est un élément dynamique *semblable* à celui d'où procèdent les symptômes morbides, puisqu'il a pu les produire, comme lui, pathogénétiquement sur l'homme sain, peut-elle, dans le même cas, au même titre, dans le

même sens, invoquer la réaction, et lui rapporter aussi son effet curatif? — Non, sans doute.

Le sens dans lequel est pris communément le mot réaction indique, implique le contraire de l'action. C'est-à-dire que toute action produite dans notre économie est une provocation, une excitation à une action inverse ou contradictoire. La conservation de l'être est à la fois le prix et le gage de cet état de choses nécessaire, obligé. On peut inférer de là que les symptômes, que les premiers symptômes surtout d'une maladie qui apparaissent sont l'inverse ou le contraire de l'*affection*, qui est l'action immédiate de l'agent ou élément toxique, c'est-à-dire essentiellement nocif. D'où la nécessité que le médicament ait une action primitive ou immédiate, semblable au mal, c'est-à-dire capable de produire sur l'économie des symptômes semblables à ceux que nous voyons, et dont nous voulons dégager l'économie. Mais, pour produire ces symptômes semblables sur l'économie, il semble qu'il faille un élément semblable à celui qui les a produits ou fait naître. — Oui, sans doute, si nous avions affaire à la même condition économique. Mais, au lieu d'une économie saine sur laquelle l'élément toxique a produit l'état que nous voyons, nous avons affaire à cet état morbide lui-même, sur lequel nous devons présumer qu'un agent, semblable à celui qui a produit l'état présent, amènera l'économie, conformément à ce qui s'est passé à l'état sain, à agir contrairement à son état présent et à rentrer ainsi dans l'état sain, par le même mécanisme d'action qu'elle en était sortie. Cela paraît naturel et logique; et le médicament nécessairement, essentiellement semblable à l'élément toxique, qui a produit l'affection que l'on voit, c'est-à-dire qui a affecté l'économie de telle manière, pur auxiliaire de cet élément toxique, ne vient point ajouter au mal, comme cela semble et qu'on a pu le croire d'abord sur cette apparence; malgré l impossibilité ou l'extrême difficulté au moins de concilier une semblable action, un tel mode d'agir avec le résultat qu'on en attend, la guérison. Le médicament ainsi ne vient pas, pour guérir, ajouter au mal par un *principe* d'action semblable à celui qui l'a produit, mais le faire cesser, le guérir par un

mécanisme d'action semblable à celui qui l'a produit; n'y ayant dans tout cela qu'une condition de changée, mais une condition importante, essentielle : le fond dynamique sur lequel le même agent opère; lequel doit nécessairement, dans cette condition inverse, amener un résultat inverse à celui obtenu, ou survenu dans une condition opposée.

Voilà bien un effet curatif direct, idiopathique, résultant d'une action s'opérant sans intermédiaire sur l'organe atteint lui-même; cet effet curatif, auquel l'homœopathie peut seule prétendre avec ses agents pathogénétiques spéciaux, est tout dans ce qu'il est primitivement. Il n'y a pas d'état ou de condition secondaire qui lui succède et dont il faille le distinguer. — La réaction est une, directe; elle est immédiatement le fait curatif de l'élément toxique spécial, opérant sur l'économie malade; comme la maladie était elle-même le fait du même élément opérant sur l'économie en état de santé. — Mais je cherche là un effet secondaire : je n'en trouve nulle part, à moins qu'on ne veuille les voir, ces effets secondaires, dans les divers symptômes qui suivent l'action première de l'agent toxique; mais ce serait une erreur, une confusion d'idées : ces symptômes se rattachent à un ordre de choses tout différent. Dans le premier cas, c'est l'organe (je dis l'organe pour l'élément dynamique qui est en lui et par lequel il vit) qui se défend ou se guérit par ses propres moyens seuls ou aidés par l'action sur lui-même toujours d'un agent auxiliaire opérant sur lui une action semblable. Dans le second cas, nous voyons un autre appareil de défense, opérant en dehors de l'organe malade par des moyens tout autres, médiats, indirects, exigeant du temps pour leur développement; tendant et arrivant *avec le temps* au même but. Cet autre appareil de défense, institué par la nature pour la conservation de l'être, est celui qui correspond en médecine à la révulsion ou méthode révulsive, par opposition ou différence avec la méthode idiopathique directe ou homœopathique.

Cette méthode révulsive, fondée sur les relations sympathiques et le lien de solidarité qui enchaîne toutes les parties de l'organisme au tout qu'elles composent, les intérêts de cha-

cun à l'intérêt commun de l'ensemble, est la seule méthode naturelle, en ce sens qu'elle est la seule par laquelle la nature malade tend dans cet état à ses fins, qui sont la guérison. En effet, lorsque l'atteinte qui a produit l'affection est telle, que l'économie ne puisse immédiatement ou à peu près reprendre son équilibre, celle-ci, livrée à ses propres ressources, n'a évidemment d'autres moyens de salut que dans le déploiement des ressources de la révulsion ; aussi la méthode qui porte ce nom, méthode que l'on discute aujourd'hui, à laquelle les uns accordent avec raison la plus haute antiquité, tandis que d'autres vont jusqu'à lui dénier l'existence, est-elle bien, *dans ce cas*, la seule que puisse revendiquer la science médicale, comme étant la seule qui ait pu, dans tous les temps, lui servir de guide, et comme ayant un fondement vrai dans la nature et dans l'observation. Mais voyez dans cette méthode l'étonnante complication de phénomènes dont elle se compose nécessairement, et l'inextricable dédale où il faut pénétrer pour voir et suivre les opérations qui la constituent. Chaque affection, sympathiquement ressentie et transmise, devient un centre d'action d'où irradient les éléments d'affection, qui atteignent d'autres parties de l'organisme, jusqu'à ce que sur un *diapason nouveau* l'équilibre ou l'harmonie soit rétablie et l'économie mise en demeure et en puissance de revenir, de remonter à son état primitif, à son état naturel ou de prédilection, la santé ; ce qui s'opère ou s'achève ensuite au moyen de soins et d'agents désormais tout hygiéniques.

La révulsion, dans les applications exactes que l'art peut en faire, mais à la condition de l'exactitude de ces applications, est donc véritablement la seule méthode naturelle, comme étant une pure imitation de la nature dans les seuls *procédés* curatifs qu'on puisse reconnaître à celle-ci. Tandis que l'homœopathie est une méthode imitée toujours de la nature, en ce sens qu'elle remonte à l'origine, au principe du fait réactionnaire, mais qui appartient tout à fait à l'art, dans le sens de l'utilité immédiate de son concours et de la spécialité de ses agents.

Mais, pour revenir à notre thème sur la distinction de l'effet

primitif et de l'effet secondaire des éléments toxiques, agissant sur notre économie, soit comme agent pathologique, soit comme agent thérapeutique ou curatif, nous ne voyons rien à quoi on puisse rapporter une telle distinction, car ils sont, comme nous le disions, tous également effets sympathiques; ils constituent une suite de phénomènes qui se succèdent et s'enchaînent à la vérité, mais qui sont entiers et primitifs dans ce qu'ils sont, et dont pas un n'est secondaire de celui qui le précède, à autre titre que celui de subséquence ou de prédécession.

Le mot réaction, qui jusqu'ici a pu répondre à l'erreur des doctrines médicales pour lesquelles il est fait en général, ne saurait trouver d'emploi en homœopathie dans le sens qu'on lui attribue. Notre doctrine médicale repose sur un fonds de conciliation; la thérapeutique, en laquelle elle se résume ou se syncrétise, comme la perfection de toute chose en l'*unité*, est désormais soumise à un régime de paix; en homœopathie, plus de guerre, plus de mains armées pour combattre, mais ouvertes et tendues pour s'entr'aider! L'énonciopathie, l'antipathie, sont à jamais rayées de nos codes médicaux; la sympathie, la bonne harmonie, y ont pris leur place; la conciliation partout fait le fond des moyens à l'usage de la nouvelle doctrine; la maladie partout s'y montre sous l'aspect d'un désaccord survenu dans une situation, dont la condition normale est l'harmonie, qu'il faut lui rendre pour la guérir; c'est une condition de besoin réclamant par la voix des symptômes les éléments appropriés à sa satisfaction; c'est une altération actuelle des propriétés vitales, aux réclamations de laquelle une thérapeutique amie donne ce qu'elle demande. C'est un état de susceptibilité, d'irritation, qu'on calme, qu'on apaise, non plus par les voies de violence, d'insurrection de l'économie, mais par les secours et les caresses d'une main amie, que tend à l'économie défaillante la thérapeutique éclairée sur les moyens d'arriver à ces fins d'après l'indication des symptômes eux-mêmes; c'est une déviation des voies normales de la santé auxquelles l'économie est ramenée par les secours que se prêtent entre eux, au besoin, les divers membres qui en composent l'ensem-

ble; conformément aux principes de charité ou d'amour, de mutualité, de solidarité, destinés partout à sauvegarder l'égalité, la liberté, nécessaires au bien-être de tous dans la pensée du Créateur de l'humanité.

En effet, qu'est-ce qui constitue dans un être entre tous les êtres, dans un organe entre tous les organes, la maladie dont l'un d'eux est atteint? Quelle est, physiologiquement, la cause de l'affection? C'est une réceptivité, une accessibilité, une susceptibilité anomales pour certaines influences, auxquelles ils cèdent accablés, alors que les autres y résistent; condition qui peut se traduire conventionnellement par les mots faiblesse, sujétion, qui représentent exactement la condition organique défaillante, en présence de ces influences relativement supérieures ou plus fortes.

Que fait la nature pour équilibrer les forces, égaliser les conditions, rétablir, étendre l'immunité là où elle manque, pour effacer cette sujétion, cette inégalité préjudiciable au maintien de l'harmonie entre tous? La nature opère toutes ces choses au moyen de l'*exercice* qui résulte des phénomènes et évolutions dont se compose l'état morbide, de l'habitude qui rend ces choses familières, et du temps nécessaire dont se compose la durée du mal; au moyen de la division, de la répartition, de la diversion; au moyen même, s'il le faut, d'un changement général de diapason vital, qui rétablit sur un ton nouveau l'harmonie de l'état de santé. Quel que soit l'affaiblissement général qu'ait à subir momentanément l'économie pour arriver, même à ce prix, au retour de l'équilibre de la santé, celui-ci se rétablit en un espace de temps proportionné aux difficultés qui ont pu entraver la marche des choses vers ce but, ou proportionnel aux conditions favorables qui en ont facilité, activé le progrès... Que fait l'art pour hâter, pour abréger ce travail de la nature, pour en assurer le succès en l'accélérant? — Il coupe court aux lenteurs obligées, mais périlleuses des opérations de la nature, en satisfaisant de suite, vis-à-vis de l'économie, aux conditions de la guérison, par un agent qui en a le pouvoir, c'est-à-dire qui a le pouvoir dans l'espèce d'opérer en un instant ce à quoi la nature n'a pu im

médiatement parvenir, à ce degré de l'affection, comme elle a coutume de faire dans des conditions plus favorables : soit par élimination de la cause occasionnelle du mal, soit par augmentation de l'action vitale, comme nous disions autrefois; soit en satisfaisant, en contentant le besoin, les réceptivités, qui ont rendu l'économie accessible à l'influence morbide, et en fermant ainsi l'accès à ces influences : l'agent ou le moyen employé à cet effet, opérant actuellement par une vertu spéciale, comme fait tout agent à la satisfaction d'un besoin quelconque, et conformément aux règles d'appropriation partout les mêmes, sauf la réceptivité qui en différencie seulement les moyens ou éléments. — C'est ainsi qu'agissent tous les agents spéciaux pour atteindre à ce but. — Et, à ce titre, tous les moyens par lesquels on y parvient sont des moyens homœopathiques; car toute guérison naturelle ne peut être qu'homœopathique, et l'art dans ses procédés ne peut essentiellement s'écarter des voies de la nature.

Pour résumer, tels sont essentiellement l'origine et l'enchaînement des choses; NOCIVITÉ : mode d'action essentielle et fondamentale de tout médicament, sa propriété générale, d'où procède (selon les espèces et les individualités) la spécialité, l'appropriation thérapeutique. Donc point d'effet primitif et secondaire, mais effet nocif pur et simple, relativement à l'état de santé, s'entend. Conformément à la loi de relativité qui procède de la loi des semblables, comme la spécialité, de la nocivité essentielle, un agent médicamenteux offert à une économie malade y satisfait aux dispositions, aux conditions physiologiques, au besoin de cette économie; il y rétablit, en conséquence, l'harmonie de la santé, tout comme il eût troublé cette harmonie dans une économie saine. — Il n'y a là ni effet primitif ni effet secondaire à distinguer, mais simplement un effet d'appropriation à considérer. — A moins que l'imagination n'y prête, il n'y a là ni jeu de bascule, ni transformation, ni substitution, ni réaction. Chaque chose y est placée seulement dans sa sphère naturelle d'attribution. Il arrive dans l'organe malade où succède, par l'effet d'un médicament, un état de choses opposé à l'état de maladie, ce qui arrive à un organe sain, à

l'estomac, par exemple, éprouvant de la faim, par l'ingestion d'une matière alimentaire de son goût : le mal cède, le besoin cesse. L'un et l'autre se fussent exaspérés au contraire : le premier, par une matière alimentaire, le second, par une matière médicamenteuse. C'est de la relativité, de la spécialité, de l'appropriation, opérant en vertu de la loi des semblables; mais d'effets primitifs et secondaires, point.

Il n'y a donc point de symptômes primitifs et secondaires à considérer et à distinguer, comme on l'entend, et cela est bien heureux, car, si cette distinction était, pour le choix du médicament, la condition absolue du succès de son action curative, le praticien se trouverait souvent déçu dans son attente. Mais ces effets contraires qui succèdent aux effets appelés primitifs et qu'on nomme aussi effets de réaction, que sont-ils par rapport aux effets primitifs : — Ils sont ce qu'est la guérison spontanée qui succède à l'affection. Cet effet, naturellement et évidemment opposé ou contraire à l'affection, puisqu'il en est la cessation, a pour cette raison fait supposer un mouvement réactionnaire dont elle serait le résultat; mais nous avons dit le sens dans lequel il fallait entendre le mot réaction en homœopathie. — La seule distinction bien importante à faire entre les effets pathogénétiques pour nous déterminer au choix du médicament est, nous le répétons, celle qui se rapporte à la constitution particulière du sujet, à son idiosyncrasie. C'est à cette source de l'affection qu'il faut remonter pour trouver le symptôme absolument curatif dans l'espèce. Tous les autres effets pathogénétiques ne peuvent qu'incertainement nous conduire à des résultats plus ou moins heureux; ce qui dans la pathogénésie de l'if que nous avons lue au congrès homœopathique de Genève, nous a fait exprimer la nécessité de noter scrupuleusement l'ordre de naissance ou d'apparition des symptômes :—les premiers attestant clairement l'idiosyncrasie du sujet de l'expérimentation, et par conséquent leur exacte appropriation à l'affection du sujet exceptionnellement atteint par un élément morbide, semblable au fond à celui des expérimentations, puisqu'ils révèlent l'un et l'autre leur action par des effets primitifs semblables. Tous les autres effets plus ou moins assurés, plus ou

moins douteux dans leurs résultats thérapeutiques, doivent être appréciés, jugés, recherchés d'après la règle qui fait remonter à l'origine la plus élevée pour trouver le symptôme le plus rapproché de la condition constitutive de l'être, où réside la condition de l'action curative la plus vraie et la plus sûre.

UN AUXILIAIRE SANS LE VOULOIR.

LE SULFURE DE CARBONE.

Dans presque toute la presse scientifique, médicale et politique, on lit sous la rubrique: *Hygiène publique*, ce qui suit :

Dans la séance du 15 janvier de l'Académie de médecine, M. Delpech a lu un travail intitulé : *Note sur les accidents que développe, chez les ouvriers en caoutchouc, l'inhalation du sulfure de carbone en vapeur.*

Cette note se résume dans les conclusions suivantes :

« 1° Les ouvriers en caoutchouc sont soumis à de graves accidents, qui consistent :

« *a.* Dans des troubles divers de la digestion, anorexie, nausées, vomissements, diarrhée, constipation ;

« *b.* Dans une modification profonde de l'intelligence, hébétude, perte de la mémoire, mobilité extrême, violences inexpliquées ;

« *c.* Dans une altération des plus sérieuses des fonctions du système nerveux, céphalalgie, vertiges, troubles de la vue, de l'ouïe, impuissance, paralysies variées, surtout du mouvement.

« 2° L'observation des fonctions dévolues à ceux des ouvriers qui deviennent malades et les expériences faites sur les animaux qui subissent, comme l'homme, cette influence, suivie chez eux des mêmes accidents, permettent de les attribuer à l'inhalation du sulfure de carbone en vapeur.

« 3° Il y a lieu de rechercher les moyens les plus propres à en préserver les ouvriers et de provoquer sur ce point la publication de règlements d'hygiène publique. »

Nous nous félicitons doublement de cette observation. D'abord, au point de vue de l'humanité, parce que, la cause d'un mal une fois connue, on peut espérer d'en trouver bientôt le remède; sinon, peut-on du moins espérer d'en atténuer les effets funestes. Nous nous en félicitons ensuite à cause de l'homœopathie.

Sans doute, l'auteur du mémoire sur le sulfure de carbone est loin de se douter que les effets pathogénétiques qu'il signale sont connus des homœopathes. Nous serons heureux de lui prouver que ses observations et les nôtres sont parfaitement concordantes; mais lui et d'autres pourront y voir de plus que les expériences pures et si minutieuses de l'homœopathie valent mieux que le dédain de nos adversaires. Seront-ils, du moins, convaincus qu'elles ont pour elles toute l'autorité du fait et toute l'utilité d'une connaissance acquise? La vanité de l'entêtement systématique est un rocher si abrupte et si dur!...

Mais qu'importe? Mettons d'abord en regard les faits nouvellement acquis par l'allopathie et les faits depuis longtemps connus de l'homœopathie.

RÉSULTATS ALLOPATHIQUES.	RÉSULTATS HOMŒOPATHIQUES.
1° . . . Troubles divers de la digestion, anorexie, nausées, vomissements, diarrhée, constipation (1).	1° Diminution de l'appétit. A midi et le soir, diminution de l'appétit.

(1) Nous sommes obligé de laisser ici un vide considérable, correspondant à la manière d'observer de nos confrères de l'allopathie.

En pathologie, ils sont stricts observateurs de toutes les conditions qui peuvent faire une observation bien motivée, bien circonstanciée, bien déterminée comme espèce.

En matière médicale, quand par hasard ils veulent bien étudier les effets d'un médicament sur l'homme sain, ils se contentent toujours de généralités, qui ne sont ici que des banalités Les expressions les plus abrégées, les termes les plus généralisateurs, les mots les plus concis, sont alors leurs instruments de prédilection.

De telle sorte que leur matière médicale, à part ses mille autres défauts, n'exprime que le vague et l'incomplet.

Comment, avec cela, pourraient-ils comprendre l'homœopathie?

Absence complète de l'appétit, etc.

Envie de vomir.

Envie de vomir et embarras de la tête.

Envie de vomir et pression à l'estomac, mais de très-courte durée.

Renvois fréquents et aigres.

Vomissement d'une petite quantité d'eau amère.

Selle en bouillie précédée de tranchée, peu de temps après le déjeuner.

Deux selles liquides.

Évacuation d'une selle tout à fait liquide, comme après avoir pris un purgatif.

Diarrhée glaireuse.

Diarrhée aqueuse.

Violente diarrhée; les évacuations, accompagnées de ténesme, d'une odeur acide, etc., etc.

Constipation.

Selle plus sèche qu'à l'ordinaire.

2° Modification profonde de l'intelligence, hébétude, perte de la mémoire, mobilité extrême, violences inexpliquées.

2° La tête est toute confuse, la pensée difficile, et accélération du pouls.

Distraction et difficulté de conception en lisant.

Inaptitude à tout travail, et, pendant le travail, somnolence et pression sur les yeux.

Embarras de la tête avec distraction.

Embarras de la tête comme par abus des spiritueux.

Humeur mauvaise; irritabilité.

Humeur triste, entêtement.

Humeur très-morose et disposition à s'emporter.

Humeur emportée, colère.

3° Altération des plus sérieuses des fonctions du système nerveux; céphalalgie, vertiges, troubles de la vue, de l'ouïe, impuissance, paralysies variées, surtout du mouvement.

3° Vertiges.

Accès fréquents de vertige étant assis.

Céphalalgie de nuances si nombreuses au front, aux tempes, aux régions pariétales..., qu'il faudrait au moins deux pages pour les rappeler.

Dilatation des pupilles.

Dilatation des pupilles et pouls accéléré.

Vue trouble et voilée, etc., etc.

Tintement devant les oreilles qui dure quatre jours, etc., etc.

Flaccidité des parties génitales, sym-

ptôme constant pendant toute l'expérimentation.

Faiblesse générale, surtout du bras gauche, le matin, qui disparaît vers midi.

Engourdissement du bras gauche avec douleur et sensation de fatigue du bras.

(*Gazette homœopathique de Paris*, 1850, p. 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511 et 512.

Quel profit nos confrères de l'allopathie tireront-ils des observations de M. Delpech? Cet honorable confrère a eu pour but l'hygiène dans sa partie la plus intéressante, celle qui concerne la santé des travailleurs. Hommages lui en soient rendus.

Après ce juste témoignage de reconnaissance, qu'il nous soit permis de dépasser cet honorable but et de rechercher si un agent plus ou moins toxique, capable de produire dans l'organisme vivant une série de phénomènes comme ceux observés par M. Delpech, ne vaut pas la peine d'être soumis à une étude plus approfondie et plus minutieuse que celle qui a été fournie par le hasard des circonstances.

M. Delpech et tout l'honorable corps allopathique verront que quelques-uns de leurs confrères, également honorables, quoique placés à un autre point de vue pratique, ont eu cette bonne pensée.

Eux aussi savent bien comme l'école, notre rivale, que tout agent qui mérite vraiment le nom de médicament n'est pas une substance inerte, mais au contraire un corps éminemment susceptible de jeter le trouble dans l'organisme, de substituer à son ordre et à son harmonie particulière une série de changements, de perturbations, de mouvements désordonnés.

Pas un vrai médicament n'échappe à cette condition, aussi bien les plus vulgaires que ceux décorés par l'école du nom peut-être trop pompeux d'*héroïques*. Car on pourrait dire que tout médicament qui rend la santé est *héroïque*.

Leur degré de puissance varie; leur mode de la manifester est différent; l'ordre de leurs manifestations est divers; leur tendance à mettre en jeu tel appareil plutôt que tel autre, à

léser tel système et non tel autre, se traduit par des caractères particuliers; les sympathies que chacun a la propriété de soulever ont une marche différente; l'un affectionne un organe, l'autre un organe différent. Chacun a sa nuance propre, son caractère spécial marqués jusque dans les heures du jour et de la nuit, jusque dans la différence des tempéraments, des âges, des sexes, des conditions diverses de la vie de chacun. Le climat, la direction des vents, les saisons, les conditions thermométriques, barométriques et hygrométriques, trouvent leur correspondant certain, si on veut bien le chercher, dans chaque agent thérapeutique bien étudié.

Que faut-il pour cela? Une étude qui ne procède pas seulement par généralités. Mais une étude attentive, scrupuleuse, minutieuse même, de chaque manifestation pathogénétique, afin de pouvoir retrouver au besoin *la plus grande similitude possible* entre l'état morbide qu'on se propose de guérir et l'instrument dont on veut se servir dans ce but.

Puisque chaque jour nos contradicteurs acquièrent une preuve de plus de la vérité de l'expérimentation pure, puisqu'ils voient que pas un agent médicamenteux n'échappe à la nécessité de produire dans un organisme sain des symptômes morbides d'une nature particulière à chaque agent, ne serait-il pas bien temps enfin qu'on nous dît comment on guérit, si ce n'est pas par similitude.

Le silence sur la théorie n'est pas un juge souverain, et on ne gagne pas son procès parce qu'on fait défaut.

Ce sont là des fins de non-recevoir, des ajournements illogiques qui font peut-être gagner du temps à une mauvaise cause, mais qui disposent fort mal le public en sa faveur.

L'école allopathique possède cependant assez d'hommes de mérite qui pourraient, s'ils le voulaient bien, faire sortir de la matière médicale hahnemannienne de nouvelles données physiologiques; car il faut bien s'avouer que, malgré toute la science de l'école sur ce point, les derniers mots de la physiologie ne sont pas dits. Il y a de nouveaux horizons ouverts par l'expérimentation des médicaments comme Hahnemann l'a enseignée;

il y a de nouveaux plans à tracer, de nouvelles voies à parcourir, de plus vivantes théories à produire.

L'anatomie pathologique aura sa part dans cette nouvelle richesse, où l'organicisme de l'école doit trouver un magnifique mausolée.

Mais pourquoi, me diront nos adversaires, s'il y a de si belles choses dans cette mine si féconde, selon vous, que vous appelez la matière médicale hahnemannienne, pourquoi ne vous empressez-vous pas d'en extraire vous-mêmes ces richesses?

C'est d'abord, messieurs, parce que vous nous faites perdre un temps précieux à discuter et à réfuter vos objections toujours les mêmes, quoique reproduites par des hommes différents; vingt fois avancées, vingt fois réfutées, et cela parce que chacun de vous, au lieu d'étudier ce qu'il ne comprend pas d'abord, commence par jeter en avant des négations vaines ou des objections sans valeur comme sans fondement, parce qu'elles pèchent toutes par la même base : l'ignorance de la question. Pour vous, l'homœopathie, c'est une question de globules, de doses infinitésimales; vous en savez, *pour la plupart*, autant là-dessus que le public. Pour un *petit nombre*, c'est une question de principe : *Les semblables sont guéris par les semblables.* Et, avant même de savoir ce qu'en ont dit Hippocrate, Paracelse et Hahnemann, vous niez tout d'abord; quelques-uns, plus hardis ou plus consciencieux, accordent que l'application de ce principe est vraie quelquefois.

C'est bien là une petite concession; mais cela ne nous suffit pas.

Voilà pourquoi vous nous faites perdre un temps précieux en dissertations, en discussions et en démonstrations. Il nous faut sans cesse nous affirmer et nous prouver, parce que sans cesse vous nous niez et vous nous contestez.

Ce n'est donc que très-rarement et très-tardivement qu'il peut paraître de temps en temps un travail au-dessus des exigences de l'heure présente et d'une valeur incontestable.

Mais, pour faire des travaux de ce genre, il ne suffit pas de manier des globules et de faire de temps en temps des applications de la loi des semblables, mélangée, par-ci, par-là, de

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MÉDECINE PHARMACIE LYON

applications qu'on décore de toute sorte de noms qui n'expliquent que l'idée de l'individu, restant à tout jamais incapables de rendre raison de la justesse de l'application, de la vérité du fait. On se trouve ainsi forcément conduit à renier à la fois l'homœopathie et l'allopathie, à récuser l'une et l'autre appellation, et, faute de mieux, réduit à s'appeler éclectique. Ce renoncement modeste et cette déclaration n'étaient pourtant pas nécessaires, car on sait de reste comment l'école allopathique apprécie cette nouvelle création ambiguë; on sait aussi ce qu'en pense l'école homœopathique.

Dans la catégorie des doctrines, il manquait le genre neutre: le voilà trouvé. Faut-il dire que ce genre vaut moins que la chauve-souris du bonhomme? Du moins celle-là s'affirmait encore :

> Je suis oiseau; voyez mes ailes.
> Je suis souris; vivent les rats!

L'école homœopathique peut donc dire à l'école allopathique qu'elle n'a pour elle ni dédain ni mépris; qu'elle a pour elle, au contraire, toute l'admiration que méritent ses remarquables et utiles travaux; que, si elle la combat, c'est uniquement au point de vue des erreurs qui existent dans ses doctrines; c'est un vide que nous croyons pouvoir combler. Voilà pourquoi nous serions heureux de voir tous les hommes de bonne foi jeter de côté tous les préjugés, toutes les vanités, et mettre une bonne fois l'intérêt de la vérité au-dessus de tous les autres petits intérêts. Nous ne demandons certes pas qu'on nous croie sur parole; mais nous avons bien le droit de demander qu'on ne nous jette pas dédaigneusement de côté avec de sottes plaisanteries, devenues banales à force d'être redites, ou par de misérables fins de non-recevoir indignes d'hommes sérieux et d'ailleurs très-honorables.

Mais nous sommes trop exigeants et nous nous berçons follement dans l'utopie, comme ferait quelqu'un qui ne connaîtrait pas le côté faible des passions humaines. Ce n'est ni de la raison, ni du droit, ni de la justice, que nous devons nous enquérir; vingt-cinq ans d'expérience nous l'ont suffisamment prouvé. Ce que nous devons faire, c'est de tenir haut et ferme

notre drapeau et de marcher courageusement en avant, sans nous occuper plus des genres sérieux que des genres bâtards. C'est de la persévérance qu'il nous faut; nous n'en avons jamais manqué; elle ne nous fera pas plus défaut dans l'avenir que dans le passé. Nous vaincrons par là, car c'est le seul obstacle contre lequel viennent toujours se briser les efforts d'une résistance qui n'a pas de base solide.

Aussi notre appel ne s'adresse-t-il réellement qu'aux hommes véritablement studieux et assez consciencieux pour ne pas se laisser effrayer et rebuter par une étude fort longue, pénible, délicate, et pour laquelle on n'aura pas, de longtemps, à redouter la multiplicité des travailleurs. De cette façon, l'éclat de la vérité grandissant plus vite, l'intensité de sa lumière éclairerait bien des ombres, qui servent à cette heure de prétexte à de mauvaises querelles et font perdre un temps précieux qui serait bien mieux employé dans l'intérêt de chacun en particulier et de la science en général.

Avouez, messieurs nos adversaires, qu'il serait bien plus agréable pour tous d'utiliser les rares moments dont les exigences de la profession nous font le loisir à faire des travaux utiles et durables qu'à nous ergoter et à nous harceler continuellement.

Mais il est malheureusement trop évident que, pendant longtemps encore, il nous faudra cheminer dans les sentiers arides et abrupts de la polémique.

Ainsi nous venons de prouver une fois de plus, par l'exemple du *sulfure de carbone*, comment on devrait étudier tous les médicaments pour savoir exactement ce qu'ils peuvent produire et afin d'être en état de mesurer toute l'étendue de leur sphère d'action. C'est le seul moyen connu aujourd'hui de savoir en vertu de quel principe ils guérissent. La raison, l'expérience des autres méthodes, les conseils de maîtres, dont les noms sont toujours vénérés, font un devoir d'en agir ainsi. Mais à combien croyez-vous que cela profitera? Mais qu'importe! laissons toujours tomber la goutte d'eau, et les rochers les plus durs seront bien obligés de céder.

Gutta cavat lapidem, non vi, sed sæpe cadendo.

Dr LEBOUCHER.

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

Dans le numéro du 10 mars, mon honorable collègue, le docteur Pitet, rappelle, à propos de l'influence fâcheuse des émissions sanguines sur l'apoplexie, une observation qui m'appartient, et qui vient confirmer sa thèse. J'ai pensé que le narré de cette observation viendrait complétement à l'appui du travail intéressant de mon collègue.

Apoplexie générale; paralysie qui s'aggrave pendant une application de sangsues. — M. G..., âgé de quarante-six ans environ, entrepreneur de transports, demeurant à Ivry (Seine), est d'une constitution robuste, d'un tempérament nervoso-sanguin, son col est court; il a toujours été tourmenté par divers accidents de congestion à la tête et à la poitrine, comme vertiges, accès de céphalalgie, toux, oppression, accidents pour lesquels il ne trouvait de soulagement momentané que dans les émissions sanguines et les drastiques. *Aconit*, *bryone*, *nux vom.*, *sulfur*, ont avantageusement remplacé les moyens précédents depuis deux ans que je lui donne des soins, et les accidents liés à la constitution du malade et à son genre de vie ont été considérablement amendés.

Le 5 juillet 1853, étant resté exposé pendant un certain temps aux rayons d'un soleil brûlant, il fut saisi d'un très-violent mal de tête, puis, vers cinq heures du soir, voulant se lever de son siége, il s'aperçut d'un engourdissement paralytique dans les deux membres inférieurs, dans le droit principalement, ainsi que dans le membre supérieur du même côté; toutefois il put marcher, monter en voiture et venir chez moi. J'étais absent; il fut reconduit à Ivry, où sa femme, effrayée, fit appeler M. le docteur S.... Celui-ci, après deux tentatives itutiles de saignées (M. G. est doué d'un notable embonpoint), fit appliquer

trente sangsues, dont on laissa, d'après sa recommandation, les piqûres couler toute la nuit. A mesure que les sangsues coulaient, nous dit le lendemain le malade, à M. le docteur S... et à moi, qui nous trouvions ensemble devant lui, il sentait la faiblesse et l'impotence augmenter; aussi, le 6 juillet, au matin, l'hémiplégie était complète: c'était à grand'peine que M. G... pouvait, appuyé sur deux personnes, faire quelques pas en avant; une sensation d'engourdissement avait envahi tout le côté droit du corps; de plus, la bouche était fortement déviée à gauche, tandis que la langue s'inclinait à droite. La sensibilité était bien conservée, la céphalalgie nulle; pas d'appétit ni de soif, constipation, teinte jaune de la peau. Je prescrivis *arnica*, huit globules dans dix cuillerées d'eau, une toutes les trois heures.

Le lendemain 7, notable amélioration; l'engourdissement est moins marqué, les mouvements sont plus sûrs; il se tient mieux sur les jambes et se sert assez bien de ses bras; la distorsion de la bouche et la déviation de la langue ont diminué; il éprouve un peu d'appétit (continuer *arnica;* bouillon). Le 8, amélioration plus marquée, surtout pour la parole; toutefois le pouls est assez plein, à quatre-vingt-quatre (*aconit* 6e). Le 10, physionomie bonne; mouvements bien plus étendus et plus solides; il peut maintenir son pied et sa main levés sans les soutenir; pouls normal; bon appétit (poulet). Le 11, à cause du bourdonnement d'oreille, *belladon.* 4/12e dans dix cuillerées, une toutes les quatre heures. Chacune des trois premières cuillerées ayant été suivie d'engourdissement dans les parties paralysées, il n'a pas continué; mais, le lendemain, il marche beaucoup mieux et sans l'appui d'une canne. — Le 16, *causticum* en une fois. Le 18, le malade marche vite et assez longtemps. Le 28, le progrès continue, il n'y a plus qu'une faiblesse relative; comme il est tourmenté de coliques et d'envies d'aller, qu'il satisfait difficilement, je donne *nux vom.* 2/24e dans huit cuillerées, une matin et soir. De la fin de juillet à la fin d'août, M. G... prend alternativement des doses légères de *bellad.*, *arnica, causticum;* la parité tend à s'établir de plus en plus entre les deux côtés du corps; c'est dans la main droite que la

force revient le plus difficilement. Toutefois, M. G... se livre à ses occupations habituelles, et, dans les mois qui suivent, la faiblesse relative du côté droit finit par disparaître graduellement. Depuis lors, M. G... n'a point eu de nouvelles attaques (février 1856); il conserve seulement sa prédisposition à la céphalalgie et à l'oppression, mais ces accidents n'ont pas le caractère grave qu'ils offraient autrefois.

Ainsi que le démontre cette observation, et de l'aveu du malade, qui le déclara à mon confrère en ma présence, c'est avec la perte du sang que l'engourdissement et la faiblesse ont fait place graduellement à la paralysie, en sorte que, marchant seul auparavant, il pouvait à peine soulever ses membres après l'application des sangsues. Et pourtant les conditions pouvaient-elles être meilleures pour espérer le meilleur effet des émissions sanguines? Un sujet robuste, dans la force de l'âge, d'un tempérament sanguin, col court, constitution apoplectique, tourmenté d'accidents congestifs habituels; d'autre part, la cause occasionnelle avait été éminemment active : l'action d'un soleil brûlant avait directement amené la congestion. — Si la saignée est nuisible dans un cas semblable, quel est celui où elle pourra être avantageuse?

Dr Escallier.

Hématurie rhénale datant de deux ou trois mois guérie par la térébenthine. — 10 mars 1853. Madame F..., âgée de quarante à cinquante ans, d'apparence chétive et pâle, me dit ne s'être jamais bien portée depuis une fièvre gastrique dont elle fut atteinte au commencement de l'hiver. Vers le commencement de l'année, elle a remarqué dans son urine un sédiment semblable à du marc de café; depuis, son urine n'est jamais revenue comme en santé, étant toujours plus ou moins noire et d'apparence grumeleuse. Le 7, l'urine présentait cette couleur, la malade fut prise d'une douleur sourde dans la région lombaire et dans le milieu du ventre; elle a déjà fréquemment ressenti cette souffrance à d'autres époques.

Le pouls est à cent, fort et plein. L'envie d'uriner n'est pas plus fréquente qu'à l'état de santé, mais le liquide vient en grande quantité. Il a la couleur du vin, il est transparent placé dans une cuiller; il est presque noir quand on le regarde dans le vase de nuit; se coagulant très-fort par la chaleur. La langue épaisse, et cela depuis longtemps; les selles presque régulières; depuis longtemps elle a peu d'appétit et peu de sommeil.

Un bain chaud. *Aconit* 1/10e, de deux en deux heures.

11. L'urine semble de même, mais en assez grande quantité, puisqu'il y en a un vase et demi; la malade a un peu transpiré; pouls à quatre-vingts, modéré.

Térébenthine 1re décimale (solution alcoólique), deux gouttes dans deux onces d'eau, une cuillerée à thé de quatre heures en quatre heures, ayant soin d'agiter la fiole.

12, dix heures du matin. La première dose a été prise à une heure et demie la veille; peu après elle a uriné, puis plus jusqu'à dix heures du soir. La dernière urine est plus altérée dans sa couleur; le dépôt est d'apparence moins sanguine et plutôt brun de l'ale épaisse; très-peu coagulable par la chaleur; de plus on nous dit que la quantité d'urine est moindre que d'ordinaire.

Elle rendit encore deux fois de l'urine, on y trouva à peine trace de coagulum; la quantité est moindre que dans un même espace de temps antérieurement; elle a une forte odeur de violette; quelques douleurs dans la vessie après la miction; quelques élancements dans les reins et les cuisses; langue chargée.

Pas de médicament.

13. Urine d'une couleur tout à fait normale; on ne peut obtenir la plus légère coagulation; point de douleurs nulle part; langue chargée, pas d'appétit. — *Nux vomica.*

16. L'urine ne présente pas de coagulum et a sa couleur normale. La malade dit se trouver mieux que cela ne lui est arrivé depuis des années.

Continuer *nux vomica*, une dose de deux jours en deux jours.

24. Deux jours après le dernier bulletin, elle a bu et mangé avec excès; aussi, le 19, l'urine avait repris la couleur du sang, mais elle était moins épaisse que lors de la dernière attaque; il y eut des douleurs dans les reins; je prescrivis *térébenthine* n° 1, toutes les six heures. Deux jours après la chaleur détermina seulement un peu d'opalescence; l'urine est de couleur brune et transparente. Continuer *térébenthine*, de six en six heures.

26. Urine entièrement normale; envie fréquente d'uriner, même sans qu'il y ait rien dans la vessie. Pas de médicament.

31. La santé est parfaite.

J'ai eu des nouvelles de cette malade le 25 mai, il n'y a eu depuis aucun accident.

Maladie des reins accompagnée d'anasarque générale, d'ascite et d'hydrothorax, guérie par arsenic. — Le 17 juillet dernier, je fus appelé pour voir un enfant de neuf à dix ans. Je le trouvai dans l'état suivant : la figure, le corps et les extrémités étaient infiltrés au plus haut degré; l'abdomen était distendu par une énorme quantité de liquide, et le côté droit de la poitrine présentait un épanchement occupant les deux tiers inférieurs, comme nous le démontrèrent la matité et l'absence de bruits respiratoires. La respiration était courte et accélérée, il pouvait encore rester couché dans son lit; il parlait comme quelqu'un à qui la respiration manque; elle lui manquait en effet, quoiqu'il ne se plaignît pas de souffrir de sa respiration. On nous dit que l'urine était rare, et ce que l'on présenta à notre examen était clair, pâle, et se coagulait très-fortement par la chaleur. Il y avait quatre ou cinq selles par jour, et le pouls était à cent.

Voici l'historique de ce cas : environ au commencement de mars ou à la fin d'avril 1855, une domestique avertit que quelquefois le corps et les reins de l'enfant enflaient; quoique ce gonflement existât depuis longtemps, on ne put en fixer exactement le point de départ. Enfin, ce ne fut que le 16 mai que, le gonflement augmentant extrêmement, on s'alarma et l'on fit venir un chirurgien allopathe très-distingué qui vit cet enfant pour la première fois pour ces accidents. On employa les moyens

ordinaires, mais sans résultat, l'infiltration continuant et les urines devenant plus rares. Comme au bout de cinq ou six semaines de l'emploi de ces moyens il n'y avait aucun changement, on manda le docteur Christison, qui eut recours aux agents les plus héroïques de l'allopathie, mais en vain ; les accidents s'accrurent, et, suivant le langage des assistants, « rien de ce qu'il put imaginer ne modifia la marche de la maladie.»

Devant un tel historique et les symptômes si graves du présent, je conservai peu d'espoir de trouver des moyens assez puissants pour combattre efficacement cette maladie. *Arsenic* me parut le médicament le mieux indiqué, si toutefois quelque chose pouvait modifier cet état. Comme c'était à la campagne, que je n'avais sous la main aucun de mes médicaments, et que, d'autre part, je désirais conserver aussi longtemps que possible le concours du confrère allopathe, je prescrivis la solution arsenicale de l'ancienne école, à la dose d'une goutte trois fois par jour.

25 août. Au bout de sept jours, la famille m'écrit que l'état continue à être le même, quoique la quantité d'urine soit augmentée. On me mande aussi qu'un ami de la famille, médecin homœopathe, a conseillé l'essai d'un autre médicament, et l'on désire savoir si j'en autorise l'emploi. Je demandai quel était ce médicament, mais il n'en fut pas question jusqu'à ce jour, où je reçus une lettre datée du 24 et écrite par le chirurgien. « Je suis heureux de pouvoir vous annoncer qu'il est survenu un changement total dans l'état du malade. Peu de temps après vous avoir écrit, nous constatâmes que l'urine passait plus abondamment et que cela s'accrut jusqu'à devenir un véritable flux. Depuis ce moment, la quantité d'albumine diminua continuellement, et, maintenant, il n'y en a aucune trace dans les urines; tout gonflement a disparu, il est complétement bien, mais très-émacié. Je lui ai donné votre médecine pendant deux jours (celle que j'avais envoyée); mais, trouvant qu'il allait moins bien, je revins à l'*arsenic*. » Je prescrivis de suspendre toute médication et de lui donner une nourriture généreuse.

6 octobre. J'apprends que l'enfant est parfaitement bien et mieux qu'il n'a jamais été.

26. La santé continue à être parfaite. La quantité d'urine qui m'est remise a tout à fait la couleur qu'elle doit avoir pendant la santé; sa densité est de 1018; la chaleur et l'acide nitrique n'y décèlent aucune trace d'albumine. (Extrait d'un travail du docteur Henderson, publié par le *British Journal of homœopathy*.)

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

UNION MÉDICALE.

Association du seigle ergoté à la digitale contre les hémorrhagies. — Le numéro du 11 mars 1856 de l'*Union médicale* contient une lettre de M. Ed. Carrière, l'un de ses collaborateurs les plus distingués, sur l'efficacité du seigle ergoté dans certaines métrorrhagies. Nous disons dans certaines métrorrhagies, car M. Ed. Carrière ne cite que trois observations, et nous ne pensons pas qu'elles soient suffisantes pour l'autoriser à préconiser d'une manière générale, comme il le fait, le mélange d'ergot de seigle et de digitale contre la métrorrhagie.

La première observation est celle d'une femme *nerveuse*, très-active, bien que fatiguée par de nombreuses parturitions, et chez qui des pertes violentes, durant quinze ou vingt jours par mois, ont été suspendues par les pilules de seigle ergoté et de digitale. Bien plus, les forces sont revenues, le flux menstruel s'est régularisé et les palpitations ont cessé. M. Ed. Carrière attribue ce dernier effet à la digitale.

Chez une autre personne de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin très-prononcé, vivant en recluse, sujette deux ou trois fois par mois à des métrorrhagies très-violentes se prolongeant plusieurs jours, les pilules de digitale et de seigle ergoté suspendent la métrorrhagie dans la journée ou le lendemain. Mais il est à remarquer ici que les pertes sanguines étaient

suivies quelquefois d'un profond affaissement, ce qui n'empêche pas M. Ed. Carrière d'attendre, pour agir, que les pertes mensuelles dépassent une durée de huit jours et de considérer l'association de la digitale au seigle ergoté comme utile dans ce cas, où, selon lui, la circulation péchait par excès d'énergie. D'un autre côté, la médication n'a eu qu'un effet palliatif, la malade étant obligée de recourir elle-même chaque mois à la médication.

Enfin, une femme, plongée dans une sorte d'état syncopal à la suite d'une violente et longue métrorrhagie qui résistait aux moyens ordinaires, aurait dû son salut à la même médication.

Et, à la suite de ces trois observations, M. Ed. Carrière pose les indications suivantes :

« Quand il y a dépression du pouls, la digitale continuerait l'hémorrhagie au lieu de la suspendre; quand il est plein, vif et précipité, c'est le cas de l'associer avec l'ergot de seigle. Toutes les fois qu'il est utile d'opérer des *changements* dans la circulation du sang, la digitale est un auxiliaire très-puissant des effets que le seigle ergoté peut produire. La valeur de cet agent antihémorrhagique en est pour ainsi dire doublée.

« Cette augmentation d'action est si vraie, que, lorsqu'on donne le seigle ergoté sans la digitale, on ne peut obtenir des effets qu'à doses élevées. Aussi c'est deux ou trois grammes par jour d'ergot de seigle, par paquets d'un gramme, qu'on donne ordinairement pour arrêter une métrorrhagie. Avec le mélange de poudre de digitale, on donne avec succès soixante à soixante-dix centigrammes de seigle ergoté, en comptant quatre pilules dans les douze heures. »

Voici la formule des pilules employées à l'hôpital de Venise et que donne M. Carrière :

Poudre de digitale.....	0,035
Poudre de seigle ergoté..	0,14
Sirop simple.....	sq.
Pour une pilule.	

Les indications tirées par M. Carrière des trois observations qu'il a rapportées ne nous paraissent pas rationnelles ; ce sont

même des indications tout à fait opposées qui nous paraissent en ressortir logiquement.

En effet, dans la première observation, la femme est nerveuse, sujette à des pertes violentes de quinze à vingt jours par mois. L'état du pouls n'est pas noté dans l'observation, mais on peut affirmer qu'il n'était ni plein ni développé. Les palpitations étaient liées à l'état nerveux habituel, augmenté encore par de nombreuses et abondantes déperditions sanguines. Si la digitale a agi, elle a agi dans des circonstances opposées à celles que M. Carrière signale comme réclamant son administration.

Elle n'a pas produit, à beaucoup près, un résultat aussi favorable dans le second cas, où la femme était pléthorique, beaucoup moins épuisée, et où, d'après M. Carrière lui-même, le trouble de la circulation était dû à un excès d'énergie.

La troisième observation se rapproche de la première. La métrorrhagie, après avoir résisté aux moyens ordinaires, avait amené un état en quelque sorte syncopal, et c'est à ce moment que les pilules de digitale et de seigle ergoté ont été administrées avec succès.

Ainsi, et la loi homœopathique vient rendre compte de ces différences, la digitale se montre efficace dans les métrorrhagies, alors qu'elles sont le résultat d'un défaut d'énergie dans la circulation ou d'un état nerveux; le seigle ergoté, au contraire, dans des circonstances diamétralement opposées.

Il est, du reste, bien difficile de faire la part de l'action que la digitale et le seigle ergoté ont respectivement exercée dans les trois observations de M. Carrière. Dans la première observation notamment, on ne sait si c'est la digitale ou le le seigle ergoté qui a fait cesser les palpitations, l'un et l'autre de ces médicaments produisant sur l'homme sain des battements de cœur plus fréquents et plus prononcés. Il en est de même en ce qui concerne l'action exercée par la digitale et par le seigle ergoté sur la circulation générale, ces deux médicaments ayant la propriété de rendre le pouls petit, fréquent et presque insensible, comme il était sans doute dans le premier et le troisième cas et très-probablement dans le second.

Quant à l'action spéciale sur l'utérus, elle appartient évidemment au seigle ergoté. Toutefois, si confus qu'apparaissent ici les effets thérapeutiques de la digitale et du seigle ergoté, on peut les considérer comme une combinaison nouvelle de la loi homœopathique.

Cette loi ressort mieux encore, pour la digitale et son principe actif, des faits exposés dans le mémoire déjà ancien de MM. Homolle et Quevenne. Dès 1851, avec Kinglake, Traube et Bidault de Villiers, MM. Homolle et Quevenne considéraient la digitale, non plus comme un sédatif, mais bien comme un stimulant du centre circulatoire. M. Beau s'empare aujourd'hui de cette nouvelle manière de voir et la fait sienne, sans tenir compte de la juste susceptibilité de M. Homolle. Ce dernier, dans une lettre publiée le 3 avril 1856 par l'*Union médicale*, revendique hautement son droit de priorité. Il va sans dire qu'il ne tient pas plus compte que M. Beau des travaux bien antérieurs de l'école homœopathique. Il est vraiment curieux de voir ces messieurs se disputer ainsi un lambeau de la matière médicale pure et s'efforcer de l'ajuster, tant bien que mal, chacun à une théorie différente.

Voici comment M. Homolle rend compte de la théorie de M. Traube. M. Traube distingue deux systèmes nerveux du cœur : le système musculo-moteur, ayant son centre ganglionnaire dans le cœur même, et le système régulateur, ayant son centre dans la moelle allongée et communiquant avec le cœur par des fibres faisant partie des nerfs vagues. Selon M. Traube, la digitale exerce une action excitante sur le système nerveux du cœur. « On pourrait, dit M. Homolle, dans cette hypothèse, comparer les nerfs régulateurs des mouvements du cœur au cocher, qui, par le moyen des rênes, ralentit et régularise la marche de ses chevaux. Un verre de vin venant stimuler ses forces, il saura mieux et plus sûrement modérer la fougue des chevaux prêts à s'emporter. Dans la théorie de M. Traube, la digitale tient lieu de verre de vin et augmente la puissance régulatrice de ces nerfs spéciaux. »

Voilà, il faut en convenir, un exemple bien choisi et une explication aussi remarquable par son élégance que par sa clarté.

Combien cela est plus simple et de meilleur goût que l'évidence des faits fournis par l'expérimentation pure de la digitale et par les résultats cliniques de son emploi à doses convenables!

La vérité a une telle puissance, qu'elle se fait jour à travers toutes les erreurs, à travers toutes les confusions. Ainsi la loi homœopathique se trouve confirmée par ceux-là mêmes qui la nient et s'obstinent à confondre les effets physiologiques, pathogénétiques ou toxiques des médicaments, avec leurs effets thérapeutiques. Telle est l'impression que produira sur tout lecteur impartial la lettre de M. Homolle, qui a fait le sujet de cette digression.

Les observations de M. Carrière, relatives à l'emploi de la digitale et du seigle ergoté, nous ont rappelé que le même praticien avait, au mois de novembre dernier, recommandé la même association de médicaments dans l'hémoptysie. Les mêmes remarques que nous avons faites sur les résultats obtenus dans certaines métrorrhagies sont applicables à ceux que l'on a constatés dans certaines hémoptysies. Toutefois, la lettre de M. Carrière, publiée par l'*Union médicale* le 20 novembre 1855, contient une critique trop judicieuse des émissions sanguines pour que nous ne la reproduisions pas ici.

« Grétry raconte lui-même, dit M. Carrière, que lorsqu'il avait une hémoptysie, il se plaçait à demi couché sur un canapé, restait dans un repos absolu et buvait de la limonade. Dans les cas les moins importants, c'est assurément ce qu'il y a de mieux à faire. Dans les autres, la saignée n'interrompt pas l'hémorrhagie naturelle, excepté qu'elle ne soit abondante et qu'elle opère un vide réel dans les vaisseaux. Lorsqu'elle y parvient, elle est suivie d'une dépression qui paralyse toute force de réaction et abrége les jours du malade. Un hémoptysique traité par les saignées devient plus sujet aux hémoptysies que s'il était abandonné à lui-même. Le remède engendre le mal comme il l'engendre dans les congestions de la tête, où les saignées deviennent d'autant plus nécessaires qu'on les a plus fréquemment répétées. Les hommes vigoureux résistent à ce mode de traitement. Les phthisiques ont tout à craindre des hématophiles. »

M. Marchal (de Calvi) a publié un travail étendu sur l'empoisonnement par la vapeur d'essence de térébenthine (*Union médicale*, 13, 15, 18 et 20 mars 1856). Ce mémoire présente un très-grand intérêt au point de vue hygiénique. C'est ce qui ressortira des faits et des conclusions que nous allons lui emprunter et qui nous ont paru importants sous le triple rapport de la pathogénésie, de la thérapeutique et de l'action énergique de certaines substances à doses en quelque sorte impondérables.

Première observation. Madame P..., agée de trente à trente-cinq ans, replète, pâle, lymphatique, jouissant habituellement d'une bonne santé, accusant toutefois un état douloureux avec faiblesse du poignet droit, affection ancienne et probablement rhumatismale, et de plus, circonstance importante à noter, privée de l'odorat depuis longtemps, habitait depuis peu un appartement qui venait d'être mis à neuf et où l'odeur de la peinture était prononcée. Elle fut prise de violentes coliques revenant par crises rapprochées, et ayant leur siége principal dans la zone épigastrique et autour de l'ombilic. La pression, sans ajouter à la douleur, ne procurait pas de soulagement, et, dans l'intervalle des crises, le ventre était simplement endolori. La malade avait eu le dévoiement pendant une semaine environ, mais il s'était arrêté spontanément, et depuis deux jours il n'y avait pas eu de garde-robe. Elle n'avait ni vomissements ni nausées. Langue large, humide, plutôt fraîche ; pas d'empâtement de l'abdomen; peu de gaz intestinaux. Chaleur naturelle et sécheresse de la peau; pouls à soixante, peu développé.

« Naturellement, dit M. Marchal (de Calvi), l'idée d'une intoxication se présenta aussitôt à mon esprit; mais elle fut écartée péremptoirement par la malade et par ses proches. — Comme il existait des antécédents de rhumatisme, comme aussi les jours précédents avaient été marqués par des variations brusques de température, je finis par supposer que l'affection pouvait être une gastro-entéralgie rhumatismale, et je fis la prescription suivante :

« Lavement avec la décoction de graine de lin ;

« De trois en trois heures, onctions douces et prolongées avec la pommade suivante :

Axonge purifié.....	10 grammes.
Onguent populeum.....	id.
Extrait de belladone.....	2 grammes.
— jusquiame	id.
— datura.....	id.
Chlorhydrate de morphine.	40 centigrammes.

« Après chaque onction, cataplasme de farine de lin;

« Julep avec laudanum de Sydenham, vingt gouttes, et acétate d'ammoniaque, quatre grammes.

« Le lendemain, dimanche, les coliques étaient aussi violentes que la veille, sinon plus, et la malade se plaignait extrêmement; le lavement avait été rendu sans matières fécales.

« Je prescrivis un long bain de tilleul.

« Le soir, l'état était toujours le même, et je me décidai à faire appliquer des sangsues sur l'abdomen. — Il en résulta quelque amendement.

« Le soir, on vint me chercher en toute hâte, à neuf heures; la malade, disait-on, était à toute extrémité.

« En effet, je la trouvai comme anéantie, le visage d'une pâleur mortelle, le tour des yeux cyanosé, le globe enfoncé, les lèvres à peine mobiles, l'haleine froide, la voix éteinte, les membres froids et dans la résolution, le pouls presque insensible sans fréquence, la vue affaiblie, troublée; l'intelligence était intacte, et la malade se sentait mourir.

« Cet état effrayant me rappelait de tout point celui dans lequel j'avais vu quelque temps auparavant une jeune femme narcotisée par la morphine, il durait depuis une demi-heure et ne pouvait guère se prolonger sans catastrophe.

« Je donnai immédiatement le premier stimulant qui me tomba sous la main, du café avec du rhum, puis du vin de malaga par gorgées rapprochées. On frotta rudement les membres avec des laines très-chaudes, et l'on promena des sinapismes sur les extrémités inférieures. Un flacon de vinaigre radical était tenu près des narines. »

Sous l'influence de ces moyens, il y eut une amélioration. On transporta la malade hors de son appartement. Le lavement

des peintres amena une évacuation abondante de matières noirâtres. Le lendemain, il y eut encore une crise qui fut combattue par les stimulants, et peu à peu la santé se rétablit.

On peut considérer comme produits par l'inspiration lente de la vapeur d'essence de térébenthine les symptômes constatés avant toute médication. Quant aux symptômes subséquents, on peut supposer qu'ils sont dus en grande partie au chlorhydrate de morphine et au laudanum; M. Marchal (de Calvi) remarque lui-même qu'ils rappelaient de tout point l'état déterminé chez une jeune femme par la morphine.

Sur le premier point, les expériences de M. Marchal (de Calvi) et celles de M. Mialhe ne laissent aucun doute. Elles établissent jusqu'à la dernière évidence que l'air, au contact de la peinture, ne se charge d'aucune trace de plomb. C'est donc à la vapeur d'essence de térébenthine que tous les accidents doivent être attribués.

Cette conclusion ressort d'une manière plus évidente encore des deux expériences faites par M. Marchal (de Calvi), l'une sur un chien, l'autre sur un cochon d'Inde.

Première expérience. Un chien de trois à quatre mois, du poids de sept kilogrammes environ, est soumis, dans une cage de verre de deux mètres carrés, non vitrée, à un courant d'air qui passe au travers d'un ballon rempli d'essence de térébenthine distillée. Au bout de quarante minutes, le chien n'éprouve aucun symptôme. On chauffe l'essence jusqu'à quatre-vingts degrés.

Au bout d'une minute, l'animal semble avoir la respiration plus haute; à la cinquième minute, il se couche sur le flanc, se relève pour se coucher de nouveau, et reste définitivement couché. La respiration est très-haute.

A huit minutes, lorsqu'on frappe sur la cage, le chien relève encore la tête, mais mollement.

A neuf minutes, il se relève après plusieurs essais, il est titubant et se heurte aux parois de la cage en aboyant. Son allure présente tous les signes de l'ivresse. Tout à coup il tomba en se roidissant et sembla mort; il y avait treize minutes que l'on chauffait l'essence.

On retire le chien de la cage. Son cœur ne bat plus, ses dents

sont serrées, les pupilles dilatées. On pratique l'insufflation de l'air; l'animal reste insensible. La sensibilité ne se rétablit que quelques instants après le retour de la respiration. A ce moment même, l'œil reste inerte à l'approche de la flamme et la pupille ne se contracte pas. Enfin, le chien, revenu complétement à la vie, se relève d'un bond, et, quoique mal affermi sur ses pattes, il veut se précipiter au bas de la table. Retenu à temps, il se débat avec force, tout en chancelant; il aboie et cherche à mordre avec vivacité, sa gueule se remplit d'écume.

On le remet dans la cage, huit minutes après l'en avoir retiré, et l'on recommence à faire affluer les vapeurs de térébenthine.

Le chien se couche d'abord comme pour dormir. Au bout de quatre minutes, il se relève et tombe immédiatement. La respiration monte à cent huit par minute.

A treize minutes, agitation convulsive, l'œil se renverse; respiration par soubresauts diaphragmatiques, grands mouvements des membres;

A quinze minutes, on cesse de pousser les vapeurs;

A seize minutes, extension tétanique des membres, qui sont agités de mouvements fibrillaires, puis saccadés; respiration gutturale, bave abondante;

A dix-huit minutes, agitation nouvelle qui semble exprimer plus de vitalité, respiration faible, mais thoracique; à vingt et une minutes, agitation violente; à vingt-deux minutes, mort.

La mort n'a pas été le résultat de l'asphyxie par défaut d'air respirable. Une bougie allumée au moment même dans la cage y a brûlé parfaitement; si les vapeurs de térébenthine avaient dominé dans la cage, il y aurait eu inflammation. L'autopsie a montré le cœur et les gros vaisseaux distendus par du sang qui n'était pas sensiblement plus foncé que de coutume; il existait çà et là des ecchymoses noires dans les poumons.

La deuxième expérience est plus concluante encore. Un petit cochon d'Inde est renfermé dans une grande cage. Cette cage est placée au milieu d'une grande boîte de bois, badigeonnée de peinture à la térébenthine exempte de plomb, et trouée en plusieurs endroits, afin de permettre l'accès de l'air extérieur.

Voici ce que l'on observe :

« Pendant les premiers moments l'animal s'agite et semble chercher une issue pour sortir. Après un quart d'heure, ses mouvements se ralentissent. Bientôt il s'affaisse sur lui-même et garde une immobilité complète : cependant, lorsqu'on l'excite, il fait encore quelques pas. Mais, au bout de deux heures, il tombe sur le côté; à ce moment la respiration est encore thoracique. Au bout de trois heures, la respiration se ralentit et devient presque exclusivement abdominale.

« La mort paraissant imminente, on retire l'animal du milieu toxique, et on le transporte dans une pièce voisine avec l'intention de le rappeler à la vie. En effet, il se ranime; ses mouvements respiratoires reprennent de la régularité et de l'ampleur; il s'agite, mais faiblement, sans pouvoir marcher encore, et jette quelques petits cris; enfin on l'abandonne à lui-même. Le lendemain matin, contre toute attente, on le trouve mort. »

M. Marchal (de Calvi) cite plusieurs faits où l'action toxique des vapeurs de térébenthine est incontestable.

1° La mort d'un épicier, rapportée par M. Boutigny, d'Évreux, mort subite après une nuit passée dans une chambre nouvellement peinte.

2° Le cas de M. S..., rapporté par M. Chevallier. La chambre où couchait M. S... était très-petite et récemment peinte. Il était couché depuis quelques heures, lorsqu'un de ses amis vint pour le voir. A peine ce dernier fut-il entré, qu'il éprouva du malaise et ouvrit la fenêtre. S..., réveillé par suite de cette visite, fut tout surpris de se voir en quelque sorte inondé de sueur; il était dans un état d'affaissement considérable, éprouvait des convulsions nerveuses, ressentait un très-violent mal de tête et une soif inextinguible. Le lendemain, les mêmes phénomènes se reproduisirent, et S... ne put contre-balancer l'effet de la vapeur de térébenthine qu'en entretenant dans sa chambre un dégagement de chlore.

3° La mort d'Ollivier (d'Angers), qui, selon les expressions de M. Guérin, fut victime d'accidents contractés par le séjour habituel, et surtout la nuit, dans son appartement récemment

mis à neuf. D'abord céphalalgie atroce, et, après huit ou dix mois, amaurose incomplète. La mort a été déterminée par une péricardite aiguë.

4° Un cas, observé par M. Marchal (de Calvi) lui-même. Un homme de bonne et forte constitution fut pris d'une affection très-singulière. Il maigrit à l'excès. Son visage se creusa de rides profondes, offrant l'image d'une vieillesse anticipée et décrépite, et tout le corps subit une semblable dépréciation. Les jambes flottaient dans le vêtement, et le ventre était creusé jusqu'aux vertèbres. Du reste, nulle souffrance; rien qui dénotât une lésion d'organes. Tristesse, morosité. L'appétit était conservé et la digestion s'opérait sans troubles ; seulement il y avait une constipation opiniâtre. Les nombreux médecins consultés se perdirent en conjectures sur l'origine d'une pareille affection. Après un assez long temps, le malade revint graduellement, très-lentement, à son premier état de santé, et en jouit pendant plusieurs années.

Il y a deux ans, il fut pris tout à coup du même dépérissement, et insensiblement il arriva, comme précédemment, à n'être plus que son fantôme. M. Marchal, ayant été appelé au début, trouva le malade dans un nouvel appartement, mis à neuf depuis peu et sentant fortement l'essence. L'action funeste de cette dernière fut combattue pendant deux ans, et l'organisme en triompha, après une saison hydrothérapique.

5° Les accidents éprouvés par M. Letellier. Celui-ci était descendu dans une citerne avec un vase contenant environ deux cent cinquante grammes d'essence de térébenthine et cinq cents grammes de goudron et de poix, placés sur trois ou quatre charbons; il étendit ce mélange chaud au pinceau. Bientôt il fut pris de vertiges et obligé de remonter. Il lui semblait qu'il allait tomber à droite ou à gauche, jamais en arrière ni en avant ; il écartait machinalement les jambes pour éviter une chute. Les secousses de la tête augmentèrent ce chancellement, cette titubation. La parole lui paraissait un peu pénible. Il éprouvait une légère moiteur et un peu de fourmillement au dos des poignets. Ces accidents se dissipèrent peu à peu, en une heure, par l'exposition à l'air.

Dans la soirée, M. Letellier ayant renouvelé son essai, les mêmes phénomènes se reproduisirent. Le lendemain, M. Letellier, ayant renouvelé, pour la troisième fois, sa tentative, mais sans allumer le réchaud, fut pris des mêmes symptômes.

6° Le cas d'une dame qui, faisant peindre son portrait à l'huile, éprouva, dès la première séance, des vertiges, de la céphalalgie, de la prostration, un malaise très-pénible, qui se dissipèrent au grand air. A la seconde séance, mêmes symptômes.

7° Les accidents éprouvés par le docteur Maffei : céphalalgie, étourdissement, hébétude, par le seul fait d'avoir mis une redingote récemment nettoyée à l'essence de térébenthine.

M. Marchal (de Calvi) explique l'innocuité des bains de vapeur de térébenthine par la haute température à laquelle on les administre et par la transpiration qu'ils développent. Encore fait-il remarquer que les individus soumis au traitement par les bains de vapeur de térébenthine ne peuvent pas prendre plus de douze bains de suite; un état général de faiblesse les empêche d'aller plus loin.

Par ce que nous venons de citer du mémoire de M. Marchal (de Calvi), on peut voir combien il est fondé dans les conclusions suivantes :

1° La céruse est fixe dans la peinture, dont elle forme la base; par conséquent elle n'est pour rien dans les accidents qui peuvent résulter du séjour dans un appartement récemment peint.

2° Ces accidents sont dus aux vapeurs d'essence de térébenthine.

3° Le danger du séjour dans un appartement qui vient d'être peint est le même, quel que soit le composé, blanc de plomb ou blanc de zinc, qui forme la base de la peinture, dès que cette peinture contient de la térébenthine.

4° Il y a danger d'intoxication par la térébenthine, tant que la peinture n'est pas sèche, et le plus sûr est de n'habiter un appartement que quand toute odeur d'essence a disparu.

Les faits rapportés plus haut mettent en lumière plusieurs symptômes produits par l'essence de térébenthine en inspiration, et qui ne sont pas indiqués par la *Matière médicale pure*.

Dans le cas de M. Letellier, l'urine était absolument inodore.

M. Letellier dit n'avoir pas perçu davantage l'odeur de violette chez deux malades affectés de catarrhe intense de la vessie, et qui ont guéri par l'essence prise par la bouche, mieux qu'avec la térébenthine cuite.

D'où il résulterait que l'inspiration des vapeurs de térébenthine a une action différente de celle de la térébenthine administrée à l'intérieur; que celle-ci n'a pas une action constante; que l'action est différente, selon qu'elle se produit sur l'homme sain ou sur l'homme malade; ou, enfin, que son efficacité est d'autant plus positive que le médicament produit moins de phénomènes physiologiques et qu'il passe en moins grande quantité dans les voies urinaires.

Il est inutile de faire ressortir l'importance de ces remarques au point de vue de la thérapeutique et de la posologie homœopathiques. Sous ce rapport, la dernière partie du mémoire de M. Marchal (de Calvi) n'offre pas un moins grand intérêt. L'honorable observateur établit par des faits qu'il y a des individus qui sont ou semblent à l'abri de l'intoxication par les vapeurs de térébenthine, mais que, comme il est impossible de rien savoir à l'avance sur cette immunité, il est plus sûr de se comporter toujours comme si elle n'existait pas. Il démontre ensuite que les effets produits par l'inhalation de vapeurs malfaisantes ne sont pas toujours identiques. Ainsi, M. Chevallier fils et M. Poirier, ayant été, pendant quelques jours, exposés aux vapeurs de carbone d'hydrogène, M. Chevallier fils éprouva les accidents suivants: faiblesse générale, sueurs froides, étourdissements, céphalalgie, anorexie, nausées, apathie; M. Poirier fut frappé plus profondément; il perdit connaissance, et sa santé resta longtemps chancelante.

D'autres faits, cités par M. Marchal (de Calvi), méritent d'être rapportés.

« Le fils d'un homme célèbre, jeune homme d'une vingtaine d'années, eut l'étrange et funeste fantaisie de fumer du musc en compagnie d'un de ses amis. Celui-ci en éprouva un grand malaise, une aberration d'esprit analogue à celle que produit le haschich. Quant au premier, voici ce qui arriva. Il ne parut pas de toute la journée dans sa famille, et quand, à bout d'in-

quiétude, on se décida à pénétrer de force dans sa chambre, on l'y trouva pendu.

« Le 3 septembre, dit M. du Barry, à dix heures du soir, je me couchai dans une petite chambre, après avoir déposé sur la cheminée un bouquet de fleurs de jasmin, gros comme une orange; j'eus un cauchemar affreux et je me réveillai à deux heures du matin tout en sueur, atteint d'une vive céphalalgie, de douleurs aux articulations des membres inférieurs et de malaise général. »

M. Marchal (de Calvi) examine ensuite le mode d'action des émanations diverses, odeurs des fleurs, vapeurs et huiles essentielles. Il est porté à admettre qu'elles agissent de deux manières sur l'économie : ou en développant une sensation antipathique, ou par suite de leur mélange avec le sang et indépendamment de la sensation.

Un fabricant de porcelaine prétend que, parmi les ouvriers occupés à la peinture et qui sont constamment en contact avec la vapeur d'essence de térébenthine, il n'a jamais appris qu'aucun ouvrier eût été même indisposé. M. Marchal (de Calvi) répond en ces termes à M. Bouvier, et nous rapportons textuellement ses paroles :

« Quoi! pendant sept ans, sur vingt-cinq ouvriers travaillant chaque jour, il n'y en a pas eu un de malade ou même d'indisposé, à quelque titre que ce soit! Est-ce croyable? et, si quelques-uns l'ont été, comment et pourquoi l'ont-ils été? M. Bouvier le sait-il? Était-il sur ses gardes dès ce moment? Peut-il affirmer que jamais un jeune homme, ayant commencé son apprentissage de peintre sur porcelaine, ne se soit vu obligé de renoncer à cette profession, parce qu'elle nuisait à sa santé? D'un autre côté, est-il si aisé pour un ouvrier de remonter à la cause des souffrances qu'il peut éprouver? M. Bouvier, tout judicieux qu'il soit, ne se doute pas de la difficulté que l'on éprouve à caractériser, ou, comme on dit maintenant, à déterminer les faits médicaux. Cette difficulté, qui fait hésiter souvent les esprits les plus fermes et les plus perspicaces, est, pour le dire en passant, la chance de succès de tous les charlatans.

« Un imposteur est appelé en désespoir de cause dans une

maladie; il ordonne, sous le bénéfice du mystère et de l'étrangeté, de la magie pour ainsi dire, un moyen quelconque, et la guérison a lieu. On ne se dit pas que le malade devait guérir, et c'est tout profit pour l'imposteur, qui trouve cent voix pour publier son succès, quand il n'y en a pas une pour lui jeter à la face ses échecs et ses turpitudes. »

Ces réflexions sont on ne peut plus justes, à l'exception d'une seule : « On ne se dit pas que le malade devait guérir. » — Eh ! qui vous dit qu'il devait guérir ? et, s'il devait guérir seul, pourquoi le traitiez-vous ? Soyons de bonne foi : s'il y a des charlatans, s'il y a des exploiteurs de médications secrètes et tout un public qui forme leur riche clientèle, c'est que les médecins les plus honorables, les plus instruits, dans un grand nombre de cas, se trompent, ignorent ou sont impuissants et laissent accomplir au hasard, à l'empirisme ignare, au charlatanisme éhonté, des guérisons que leur science indigente n'a pu provoquer et trop souvent a retardées ou empêchées. Il y aurait beaucoup à dire sur ce sujet, et, un jour, je le traiterai *in extenso*. Qu'il me suffise aujourd'hui d'affirmer, sans crainte d'être contredit par M. Marchal (de Calvi), que le charlatanisme, au double point de vue de l'exploiteur et de l'exploité, n'a pas d'autre source que les lacunes de la science, d'autre aliment que l'ignorance, le préjugé et la routine.

Dr A. Cretin.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

Séance du 18 février 1856. — Présidence de M. Léon Simon père.

Lecture du procès-verbal.

M. le docteur Cretin demande la parole sur le procès-verbal. Il s'exprime ainsi :

Messieurs,

J'ai demandé la parole sur le procès-verbal, à propos de la démission de notre collègue M. Hermel. Tous tant que nous sommes ici, nous éprouvons une peine bien vive chaque fois qu'un de nos confrères se sépare de nous par une démission. Sans aucun doute, la démission de M. Hermel a éveillé, chez chacun de vous comme chez moi, un sentiment plus particulièrement pénible. C'est qu'en effet les termes dans lesquels M. Hermel vous a adressé sa démission contiennent contre la Société gallicane en général, et contre chacun de ses membres persévérants en particulier, un soupçon que je ne crois pas fondé, une accusation que je ne crois pas justifiée : c'est ce que je tenais à vous faire observer dans la dernière séance. Mais, sur quelques observations de notre honorable président, je n'ai pas cru devoir insister.

Depuis, j'ai réfléchi sérieusement sur le sujet dont je vous entretiens aujourd'hui, et, plus j'y ai réfléchi, plus je me suis démontré qu'il était du devoir, qu'il était de la dignité de la Société et de chacun de ses membres de repousser l'accusation contenue dans la lettre de M. Hermel. Cette lettre est ainsi conçue :

« Monsieur le président,

« La Société gallicane paraît s'engager de plus en plus dans une voie d'absolutisme telle que ma foi ne peut la suivre dans sa religion homœopathique.

« Je vous prie donc d'accepter ma démision de membre de la Société.

« J'ai l'honneur, etc. Dr Hermel. »

Certes, moins que tout autre M. Hermel était en droit de s'exprimer ainsi : le jour même où sa lettre était lue en séance, avait paru un numéro du journal de la Société, contenant le dernier article d'un long travail de M. Hermel, que nous avons tous lu avec beaucoup d'intérêt, et qui nous avait fait attacher un grand prix à la collaboration de cet honorable confrère.

En 1854, lorsque je réclamai l'honneur d'être admis parmi vous, j'avais l'intime conviction que toutes les opinions avaient

droit de se faire jour dans cette enceinte sur le terrain de la doctrine homœopathique. M. Tessier avait publié déjà, en grande partie, dans votre journal, ses *Études de médecine générale*, et j'étais bien loin, alors comme aujourd'hui, de partager ses principes philosophiques et ses théories médicales. Si, depuis, il m'eût paru que vous rêviez une orthodoxie impossible, s'il m'eût été prouvé que la discussion n'était plus libre, que le journal fût exclusivement réservé à certaines opinions, que les opinions contraires en eussent été proscrites, alors même que les opinions favorisées eussent été celles de mes amis et les miennes, j'aurais immédiatement donné ma démission.

Mais bien loin de là. La publicité du journal n'appartient à personne exclusivement; elle est à tous et à chacun. Chacun de nous a le droit de dire, en termes convenables, tout ce qu'il pense : chacun de nous a le droit de répondre aux mêmes conditions. Non-seulement vous admettez toutes les discussions sur le terrain de la doctrine homœopathique, mais encore vous admettriez volontiers que l'on discutât la loi des semblables, le fondement de notre doctrine; vous ouvririez vos colonnes à nos adversaires, s'ils consentaient à une polémique courtoise et sérieuse.

Ces principes sont l'essence même de toute société savante; ils sont la condition *sine quâ non* de son existence. Voyez, en effet, ce qui se passe à l'Académie de médecine, et ce qui arriverait s'il en était autrement. Lors de la discussion sur le redresseur utérin, la discussion n'a donné la victoire ni à M. Depaul, ni à M. Valleix. M. Depaul est resté, et les amis de M. Valleix ne se sont pas retirés. Dans la discussion sur le cancer, même résultat; pas de solution : des opinions attaquées et des opinions défendues; partisans des unes et des autres sont restés à leur poste. Dans la discussion sur le vitalisme enfin, M. Piorry a eu tous ses collègues contre lui, ou tout au moins l'immense majorité : M. Piorry n'a pas donné sa démission.

Que parle-t-on de tendance absolutiste? qui dit société dit liberté, indépendance des opinions individuelles en tout ce qui concerne les discussions des principes communs, leurs applications pratiques et leur développement.

Dans un journal où il y a un rédacteur en chef, un comité de rédaction, il y a non-seulement tendance à l'absolutisme, mais absolutisme réel, exclusivisme nécessaire. Chacun des rédacteurs suit une marche déterminée, fait abnégation de ses opinions personnelles au profit de la doctrine dont le journal est l'organe. Il n'en est pas de même, il n'en saurait être de même dans une société. Son bulletin n'est que la reproduction des discussions qui s'élèvent soit sur les travaux lus en séance, soit sur les travaux livrés directement à l'impression par leurs auteurs. C'est ainsi que je comprends et que vous comprenez nos devoirs et nos droits réciproques, et tout à l'heure vous le démontrerez une fois de plus, j'en suis convaincu, en me permettant d'adresser à notre honorable vice-président, M. Gastier, avec tout le respect que je lui dois et que je lui porte, quelques observations sur son dernier article.

Ce n'est pas sur le fond même de l'article, car je le trouve excellent, que je demande à faire ces observations, mais bien sur la forme, sur certaines expressions qui s'appliquent à tort, selon moi, à une doctrine, et qui peuvent froisser les partisans sincères et convaincus de cette doctrine.

Ces principes d'indépendance pour toute opinion scientifique, de liberté de discussion scientifique, ces conditions de dignité et d'existence pour notre Société, je ne mets pas un seul instant en doute que vous ne les admettiez sans restriction. Je viens vous en demander la consécration par un vote que je vais avoir l'honneur de vous proposer.

Je vous prie d'adopter la déclaration suivante :

« La Société gallicane de médecine homœopathique, au sujet de la démission de M. Hermel, acceptée dans la dernière séance, déclare que les raisons sur lesquelles est motivée la démission de M. Hermel sont complétement dénuées de fondement.

« La Société appelle la discussion loyale, scientifique, sur tous les points qui peuvent intéresser la doctrine homœopathique, et c'est dans ce but qu'elle maintient l'article de son règlement établissant que tout travail, lu par l'un de ses membres, en séance, et soumis à la discussion, est, de droit, imprimé dans le journal de la Société. »

En vous priant d'adopter cette proposition, je compte, messieurs, que vous tiendrez compte bien plus de mon intention et de mes principes que des développements dans lesquels je viens d'entrer, et de la forme, sans doute très-défectueuse, sous laquelle je les ai présentés.

Plus qu'un mot à l'appui de ma proposition. Elle est déjà tellement sanctionnée par vos discussions et par vos publications depuis six années, que personne ne peut se méprendre sur les motifs des démissions qui vous arrivent. Les démissions, à mes yeux, sont l'indice de susceptibilités personnelles mal déguisées. Elles trahissent, de la part de ceux qui s'éloignent de vous, le regret de n'avoir pu vous imposer exclusivement, despotiquement, leurs opinions scientifiques, leurs théories médicales, et jusqu'à leurs systèmes philosophiques.

Si parmi vous, messieurs, il en est encore quelques-uns qui ne se croient pas libres, parce que chacun ne pense pas comme eux, qui souffrent de rencontrer la moindre opposition, qui redoutent les contradictions ou les dédaignent, je les adjure personnellement d'ajouter leur démission à celle qui nous occupe. Car, bien loin de nous fortifier, à mon sens, ils nous affaiblissent. Dussions-nous ne rester qu'une faible minorité, mais forts de cette conviction commune, que la loi homœopathique est la loi fondamentale de la thérapeutique, et que, loin d'avoir rien à redouter de la libre discussion, cette grande loi n'a qu'à y gagner en évidence et en certitude, nous serions encore assez forts dans le présent pour être sûrs de l'avenir.

Je demande que ma proposition et ses développements, ainsi que la discussion et le vote qui va suivre, soient insérés au procès-verbal.

La proposition de M. Cretin, n'ayant soulevé aucune objection, est mise aux voix et adoptée à une forte majorité, ainsi que l'insertion au procès-verbal.

M. Cretin prend occasion de la lettre de M. Gabalda pour faire une critique bienveillante de quelques expressions contenues dans le dernier numéro du journal et échappées au courant rapide de la plume de M. Gastier. Il dit que les expressions

de M. Gastier ont sans doute trahi sa pensée, mais qu'elles n'en sont pas moins la cause vraisemblable, ou du moins le prétexte des démissions qui nous arrivent périodiquement.

M. Gastier répond que, s'il attaque les idées, il respecte les personnes, et que jamais il n'est entré dans sa pensée de blesser aucun confrère.

M. Cretin invite la Société à ne pas suivre l'exemple qui lui a été donné l'an dernier dans son propre journal et depuis dans une autre publication mensuelle; cette polémique d'épithètes acerbes et voisines de l'injure ne doit pas être imitée, croit-il, par l'organe de la Société gallicane.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. le docteur Roth par laquelle il informe la Société que, sa provision de pathogénésie étant épuisée, il ne peut plus en fournir au journal;

La Société, prenant en considération l'urbanité de cette lettre, charge son secrétaire général de voir M. Roth et de le remercier au nom de la Société de son active et régulière coopération, et de le prier de continuer son utile collaboration à notre journal.

2° Une lettre de M. le docteur Perrussel, qui demande à la Société de vouloir bien changer son titre de membre titulaire en celui de membre correspondant regnicole, et il motive sa demande sur ce qu'il va maintenant habiter Lyon.

3° Une collection de petites brochures en langue italienne déposées sur le bureau par l'auteur lui-même, M. le docteur L. Coddé.

M. le Président annonce à la Société la présence de cet honorable confrère à la séance.

M. Leboucher lit un article intitulé *Un nouveau Pudding, ou les infaillibles*.

M. Cretin demande la parole sur ce travail, dont il critique la forme. Il désirerait que l'auteur voulût bien supprimer certaines épithètes, modifier plusieurs phrases, et, enfin, donner à tout son article le ton sérieux qui fait le fond de plusieurs parties. Il voudrait en voir disparaître à peu près toute la partie sardonique.

M. Pétroz exprime la même opinion, seulement pour quelques expressions se rapportant à Baglivi.

MM. Gastier et Pitet voudraient qu'on laissât le travail tel qu'il est.

M. Leboucher essaye de justifier certains points attaqués, et consent à faire plusieurs des modifications demandées; mais il se refuse à enlever à l'article le ton de plaisanterie qui y domine, puisque, après tout, cette partie n'est que la justification du titre choisi, et qu'on n'est pas en droit de demander plus que le titre ne promet.

Après cette discussion, qui n'a pas d'autre suite, M. Léon Simon fils propose à la Société de publier dans son journal le compte rendu des académies. La Société accepte cette proposition pour les questions ou les débats qui peuvent se rattacher au moins indirectement à l'homœopathie, et charge de ce travail l'auteur de la proposition.

M. Leboucher propose à la Société, pour le cas où M. Roth n'honorerait plus notre journal de son concours, de continuer la publication de la pathogénésie, par l'impression en feuilles spéciales de plusieurs pathogénésies publiées seulement dans le corps du journal, et, par conséquent, fort difficiles à trouver en cas de besoin; il propose, par exemple, la publication du *guarrœa* et du *cadmium*, étudiés par M. Petroz; celle du *nymphæa lutea*, étudié par M. Pitet; celle du *juneus effusus*, par M. Wahle, ainsi que celle de quelques autres médicaments que chacun peut signaler au besoin.

M. Léon Simon père promet de fournir, au besoin, la traduction de huit ou dix pathogénésies publiées dans les journaux américains.

M. le docteur L. Coddé annonce à la Société, en son nom et en celui de ses confrères italiens, l'intention qu'ils ont de fonder une Société scientifique et de propagande homœopathique, et il demande à la Société son association à cette œuvre et son patronage dans l'intérêt du succès.

La Société, par l'organe de son président, remercie M. L. Coddé de l'honneur qu'il lui fait, et promet son concours à nos confrères italiens.

FIN DU SIXIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

DU SIXIÈME VOLUME.

A

Aliénation mentale, par le docteur Hermel. 23, 70, 171, 225, 254, 769, 877.
Abracadabra (Nouvel), ou le Choléra et les Tables tournantes, par le docteur Leboucher. 106.
Apoplexie (De l'), par le docteur de la Pommerais. 145, 196.
Audouit. 241, 296.
Argentum foliatum, par le frère Alexis Espanet. 337.
Affection cérébrale. 368.
Aliénation mentale (Sur la distinction à établir entre l') et la folie, par le docteur Hermel. 610.
Antipsoriques, antisyphilitiques, antisycosiques (Réforme à opérer dans ces mots), par le docteur Roux. 633.
Alternation (Sur l') des médicaments, par le docteur Turrel. 732.
Angines (Mémoire sur le traitement des), par le docteur Imbert-Gourbeyre. 1011, 1098.
Auxiliaire (Un) sans le vouloir, par le docteur Leboucher. 1194.

B

Bouguié. 13, 57, 819, 1169.
Banquet du 10 avril. 49.
Bibliographie (L'homœopathie et ses détracteurs). 83.
— (De l'homœopathie et particulièrement de l'action des doses infinitésimales), par le docteur Magnan. 280.
Banquet du Congrès. 455.

C

Claudication (De la) de l'appareil tendineux chez le cheval et de son traitement par le tube digestif, par M. Bouguié. 13, 57.
Clinique homœopathique. 29, 76, 112, 220, 270, 308, 368, 743, 805, 825, 1202.
Cretin. 33, 117, 211, 366, 499. 1208.
Choléra (Le) devant l'allopathie et l'homœopathie dans le canton de Rive-de-Gier, en 1854, par le docteur Clerc. 97.
Clerc. 97.
Congrès homœopathique (Programme du). 193, 385.
Compte rendu des travaux du Congrès. 388.

Cruveilhier (Louis). 462.
Certitude (De la) en thérapeutique, par le docteur Cretin. 499.
Coddé. 729.
Chorée. 928.
Cétoine dorée. 973.
Commission centrale homœopathique. 817.
Correspondance (Lettre du docteur Roth). 861.
Clinique homœopathique, par le docteur Gastier. 1003.

D

Davasse. 289.
Diarrhée matutinale guérie avec nymphæa. 308.
Différence (De la) de la méthode expérimentale dans l'école homœopathique et dans l'école allopathique, par le docteur Léon Simon fils. 520.
Différence (De la) d'action sur l'organisme des médicaments naturels ou atténués par les procédés de l'homœopathie, par le docteur J. Perry. 536.
Dilutions (Note sur les) mélangées, par le docteur Roux. 602.
Desterne. 644.
Diarrhée (De la) chez les enfants, par le docteur de la Pommerais. 687.

E

Escallier. 83, 137, 308, 377, 558, 1202.
Elaps corallina. 309.
Érésipèle (De l'). 311.
Espanet. 337.

F

Fièvre intermittente quotidienne double subintrante, guérie par l'arsenic. 112.
Fièvre intermittente quotidienne pleurétique, guérie par bryonia. 189.
Fièvre intermittente à accès irréguliers, quotidiens ou tierces, accompagnés de vertige, de trouble de l'intelligence avec embarras de la langue, et de tuberculisation commençante au sommet du poumon droit. Guérison complète. 743.

G

Godier. 112, 189.
Gachassin. 368.
Gueyrard. 807.
Gastier. 865, 916, 1003, 1116, 1173.

H

Hermel. 23, 70, 171, 225, 254, 610, 769, 877.
Homœopathie (L') menacée par M. Tessier et sauvée par M. Cretin, par le docteur Tessier. 159.
Homœopathes (Les) sont-ils autorisés par la science, ou seulement par la parole du maître et par l'empirisme thérapeutique, à donner, dans de l'eau ordinaire, des médicaments chimiques capables de réagir sur les principes contenus dans cette même eau ordinaire ? par le docteur Lembert. 712.

I

Incontinence d'urine chez les enfants. 310.
Infiniment (Des) petits considérés en médecine. 328.
If (Mémoire sur l') et sur ses propriétés toxiques. 948, 1061.

L

Liste des membres de la Société. 5.
Love. 77.
Lettre adressée à M. le docteur Pétroz par M. le docteur Audouit, à propos du progrès en homœopathie. 241, 296.
— Réponse au docteur Audouit, par le docteur Perry. 1133.
Liste des membres du Congrès. 386.
Léon Simon fils. 520, 1079.
Lembert. 627, 712.
Lois (Aperçus de quelques) générales de matière médicale et de thérapeutique, par le docteur Teste. 637.
Leboucher. 912, 957, 973, 1041, 1194.
Lettre à M. le rédacteur de la *Gazette hebdomadaire*, par MM. Gabalda, Frédault et Jousset. 1105.
Léon Simon père. 1108.

M

Myélite. 29.
Molin. 29.
Mémoire sur la découverte du cathétérisme du tympan, par le docteur Desterne. 644.
Migraine. 912.
Médecine vétérinaire (observations), par M. Bouguié. 815.
Mercenier. 825.
Maladies chroniques (Note sur quelques caractères généraux des), par le docteur Léon Simon fils. 1079.

N

Nécrologie (Croserio). 132.
Nymphæa. 308.
Nécrologie (Fernandez del Rio). 766.

O

Organes respiratoires (Maladie grave des). 76.

P

Procès-verbaux (8-15 janvier). 47. — (5 février). 143. — (19 février, 5 et 19 mars). 191. — (2-16 avril, 7-21 mai, 4 juin). 237. — (18 juin). 275. — 16 juillet, 6 et 20 août). 767. — (Décembre). 911. — (Novembre). 862. — (Décembre). 1038. — (18 février). 1222.
Pommerais (De la). 145, 196, 197, 746.
Péricardite aiguë rhumatismale ayant produit l'hypertrophie avec dilatation du cœur, par le docteur Kidde. 220.
Philosophie scientifique et médicale, par le docteur Louis Cruveilhier. 462.
Perry. 536. 1133.
Pitet. 582, 743, 977.
Pulsatille (Recherches sur la), par le docteur Lembert. 627.
Presse médicale (Revue de la). 33, 137, 878, 932, 1208.
Pathogénésie du ranunculus glacialis, suivie de quelques faits cliniques, par le docteur L. Goddé. 729.
Pleurésie. 746.

Principe (Du) des guérisons spontanées et des médications diverses qui en procèdent, par le docteur Gastier. 865, 916, 1116.
Piollet. 928.
Pudding (Un nouveau), ou les Infaillibles, par le docteur Leboucher. 1041.
Pica, guéri par le docteur Black. 1163.

R

Réplique à M. Tessier, par le docteur Cretin. 211.
Rhumatisme chronique, hautes dilutions. 270.
Revue de la presse. 331, 377, 785, 827.
Réponse à M. Davasse, par le docteur Cretin. 366.
Rencontres homœopathiques dans ma promenade sur le terrain de la presse médicale homœopathique, par le docteur Escallier. 558.
Roux. 602, 633.
Révulsion (De la) à propos de la discussion soulevée à l'Académie de médecine, par le docteur Marchal (de Calvi). 751, 811, 943, 956.
Rapport sur une brochure du docteur Perrussel. 1052.

S

Syncrétisme (Le). Valeur de l'homœopathie. La médecine est-elle un art ou une science? 117.
Société gallicane (A la) de médecine homœopathique, à propos du débat soulevé par le docteur Cretin. 289.
Surdité datant de six mois guérie avec élaps corallina. 309.
Société anatomique. 913.
Saignée (De la) dans l'apoplexie, par le docteur Pitet. 977.

T

Tessier. 94, 159.
Turrel. 270, 732.
Teste. 637.
Toxicologie. 1036.

V

Variétés. 94, 288, 335, 382, 863, 974, 1039, 1166.
Vitalisme (Du) envisagé au point de vue actuel de la science, de l'origine de la force vitale, conséquences théoriques et pratiques de cette doctrine, par le docteur Pitet. 582.

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE
MEDECINE
PHARMACIE
LYON